**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY   
- ZLECENIE UDZIAŁU W BADANIACH BIEGŁOŚCI -**

1. **Organizator badań biegłości**

|  |  |
| --- | --- |
| Dane Organizatora (nazwa firmy, adres, nr telefonu): | Przedsiębiorstwo Geologiczne Sp. z o.o. ul. Hauke Bosaka 3A, 25-214 Kielce tel.: +48 41 365 10 00, fax:+48 41 365 10 10 |
| Osoba do kontaktu: | Honorata Kozieł |
| Nr telefonu: | +48 41 365 10 13, +48 517 856 757 |
| e-mail: | [info@badaniabieglosci.pl](mailto:info@badaniabieglosci.pl) |

1. **Uczestnik badań biegłości**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres firmy/Laboratorium: |  |
| Dane do kontaktu: |  |
| NIP: |  |
| Nr akredytacji: |  |

1. **Miejsce dostarczenia próbek do badań**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres firmy/Laboratorium: |  |
| Dane do kontaktu: |  |

1. **Miejsce dostarczenia sprawozdania**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres firmy/Laboratorium: |  |
| Dane do kontaktu: |  |

**WYBÓR RUNDY DLA PROGRAMU**

**•CONSTRUCTION•**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symbol**  **rundy** | **Obiekt badań** | **Badana cecha1)** | **Termin dystrybucji obiektów badań/Termin poboru próbek** | **Koszt uczestnictwa netto** | **Potwierdzenie uczestnictwa 2)** |
| 1.1/CONS/21 | Kruszywo | Zawartość drobnych cząstek Badanie wskaźnika piaskowego  Frakcja 0/4 mm | 24-03-2021 r. | 530,00 zł |  |
| 2.1/CONS/21 | Kruszywo | Kształt ziarn Wskaźnik płaskości | 21-04-2021 r. | 600,00 zł |  |
| 3.1/CONS/21 | Kruszywo | Kształt ziarn Wskaźnik kształtu | 21-04-2021 r. | 600,00 zł |  |
| 4.1/CONS/21 | Kruszywo | Skład ziarnowy Metoda przesiewania Zawartość pyłów | 19-05-2021 r. | 820,00 zł |  |
| 5.1/CONS/21 | Kruszywo | Zawartość siarki całkowitej | 13-07-2021 r. | 500,00 zł |  |

1) – Prosimy dokonać wyboru badanej cechy poprzez postawienie znaku **X** w kolumnie „Badana cecha”

2) – Prosimy dokonać wyboru programu poprzez postawienie znaku **X** w kolumnie „Potwierdzenie uczestnictwa”

Liczba próbkobiorców biorących udział w badaniach biegłości (dotyczy poboru próbek): ………………………

Firma kurierska, z którą mają Państwo podpisaną umowę:

Nazwa firmy - ……………………………………

Nr klienta - ………………………………………..

**W przypadku braku wskazania spedytora obiekty badań biegłości będą wysyłane za pośrednictwem firmy kurierskiej wybranej przez organizatora.**

Wszystkie ceny są cenami netto do których należy doliczyć 23% podatku VAT.

Faktura pro forma zostanie wystawiona po zgłoszeniu uczestnika. Termin jej płatności wynosi 14 dni od daty wystawienia.

Faktury VAT dostarczone zostaną wraz z obiektem badań.

W przypadku zmiany terminu realizacji wyrażam zgodę na przeniesienie zgłoszenia na nowy termin, bez ponownego wysyłania formularza zgłoszeniowego.

Uczestnik oświadcza, że zapoznał się z opisem programu i regulaminem oraz akceptuje warunki udziału.

Obiekty badań biegłości dostarczane są na koszt uczestnika.

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Zleceniodawca: |
|  |
| Data, podpis uczestnika |