|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  |  | Miejscowość, data | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | **Zlecenie nr** | | | | | |  |  |
|  |  |  | wewnętrzna numeracja zleceniodawcy | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Zleceniodawca (pełna nazwa firmy, adres siedziby głównej, NIP) | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | | | | | |  |  |  |  |
| Zleceniodawca (adres korespondencyjny jeżeli inny niż wyżej) | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Sieć Badawcza Łukasiewicz - Instytut Technik Innowacyjnych EMAG  Centrum Badań i Certyfikacji  Zespół Laboratoriów Badawczych  ul. Leopolda 31  40-189 Katowice | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Zleceniobiorca | | | |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Zlecamy wykonanie badań środowiskowych/IP/elektrycznych/kablowych\*:  W zakresie badań konstruktorskich rozliczanych godzinowo. Maksymalna kwota do wykorzystania na badania w ramach niniejszego zlecenia: ………… PLN (netto).  W zakresie określonym w dostarczonym planie badań (powołując się na ofertę) oraz opracowanie sprawozdania z tych badań.  \* - niepotrzebne skreślić | | | | | | | | | | |
| Zakres usługi (wstawić X) | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| Nr oferty Instytut Technik Innowacyjnych EMAG (jeżeli dotyczy) | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| Obiekt (-y) badań (nazwa, typ i nr seryjny) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Język, w jakim ma zostać wydane sprawozdanie (można wybrać tylko jeden język, angielski albo polski) | | | | | | | | | | |
| **Imię** | **Nazwisko** | | **Firma** | | **Telefon** | | | **e-mail** | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
| Osoby upoważnione ze strony zleceniodawcy do ustaleń technicznych dotyczących realizacji zlecenia oraz do wglądu do wyników badań | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **Imię\*)** | **Nazwisko\*)** | | **e-mail\*)** | | **Podpis\*)** | | | **Pieczęć** | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |

Osoba lub osoby upoważnione ze strony zleceniodawcy do zawierania zobowiązań finansowych  
\* - dane wymagane