**Załącznik nr 5**

**POM/B-02 (styczeń 2018)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instytut Technologii Bezpieczeństwa****„MORATEX”** **ul. M. Skłodowskiej-Curie 3; 90-505 Łódź****Laboratorium Badań Metrologicznych****Laboratorium Badań Balistycznych** | MX_logo_gradient+nazwa+instytut(small) |

**Dane Zleceniodawcy**:

......................................................................

......................................................................

......................................................................

**NIP** ..............................................................

**Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie badań**:

Imię i Nazwisko……………………………. Tel……………………………….e-mail………………………

# ZLECENIE / WNIOSEK WYKONANIA BADAŃ

**Zlecam wykonanie badań załączonej próby**

**Opis przedmiotu badań** *(oznaczenie próby/ obiektu przekazanego do badań):*

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Specyfikacja Techniczna wyrobu**\*\* …………………………………………………………………………………..

**Rodzaj badań** *(wskaźniki/ norma lub procedura badawcza wg której mają być wykonane badania)*

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Sposób przekazania próby/obiektu do badań:**…………………………………………………………………………

..........................................................................................................................................................................

**Proponowany termin realizacji badań:**…………………………………………………………

**Warunki płatności: przelew / gotówka\***

**Sposób odbioru wyników:**

odbiór osobiście przez zleceniodawcę/proszę o wysłanie pocztą pod w/w adres\*

…………………………………………

***Podpis Zleceniodawcy***

***Dodatkowe uzgodnienia z klientem:***

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

Data przyjęcia próby/prób przez Laboratorium:………………………………………………………………………... ..

Nr zlecenia nadany przez Laboratorium:………………………………………………………………………………. ..