|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CENTRALNE LABORATORIUM OCHRONY RADIOLOGICZNEJ** **Laboratorium Pomiarów Promieniotwórczości Naturalnej**  **03-194 Warszawa, ul. Konwaliowa 7** **tel.: 22 811 00 11 w.138, 22 814 00 50, faks: 22 811 16 16** [clorzii@clor.waw.pl](mailto:clorzii@clor.waw.pl)<http://www.clor.waw.pl> |  |

|  |
| --- |
| **P O T W I E R D Z E N I E Z A M Ó W I E N I A** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer Potwierdzenia zamówienia …………………………… | | | z dnia ……………… | |
| **Z L E C E N I O D A W C A \***:  Imię i nazwisko / nazwa firmy: …………………………………………………………………………  Adres zamieszkania / siedziby: …………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………...  PESEL / NIP: …………………………………………  Osoba do kontaktu: ……………………………………………………………………………………...  Tel: ……………………… faks: ……………………… e-mail: …………………………….………… | | | | |
| Warunki płatności: Należność płatna przelewem na konto  Centralne Laboratorium Ochrony Radiologicznej; ul. Konwaliowa 7; 03-194 Warszawa  Nr **12 1240 6074 1111 0000 4998 5098** w Banku PEKAO S.A.  w terminie **14 dni** po wystawieniu faktury VAT. | | | | |
| Rodzaj / opis próbki \*:  ……………………..…………...….…………………………………………………  ………………………………….………………………..……...………………………………………………….….……………………………………………………… | | | | Ilość próbek\*:  ……………  ……………  …………… |
| Metoda badań  próbki / próbek: | Metoda spektrometrii gamma z wykorzystaniem trójkanałowego analizatora dla próbek materiałów i surowców budowlanych oraz odpadów o kodzie:  10 01 01, 10 01 02, 10 01 04, 10 01 80, 10 01 99, 10 02 01 i 10 02 99,  zgodna z Poradnikiem Instytutu Techniki Budowlanej nr 455/2010. | | | |
| Termin realizacji badań: **3 tygodnie** po otrzymaniu potwierdzenia zamówienia  i dostarczeniu próbki / próbek | | | | |
| Koszt usługi netto \*\*: PLN | | + 23 % VAT = PLN | | |
| Sposób wysyłki \*: odbiór osobisty / Poczta Polska / kurier \*\*\* | | | | |

**Zleceniobiorca Zleceniodawca**

………………………………….. ………………………………….….

Podpis osoby upoważnionej Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

|  |
| --- |
| \* - wypełnia Klient  \*\* - całkowity koszt badania dla wszystkich próbek; wypełnia Klient, pod warunkiem, że cena została ustalona wcześniej z Wykonawcą badań  \*\*\* - niewłaściwe skreślić. |