**Zgłoszenie do udziału**

**w badaniu biegłości /   
~~porównaniu międzylaboratoryjnym~~\***

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres organizatora | **Klub Polskich Laboratoriów Badawczych POLLAB**  **ul. Mory 8, 01-330 Warszawa** |
| Sekcja | *(podać nazwę Sekcji organizującej PT/ILC)*  **PETROL \_GAZ** |
| Koordynator | *(imię, nazwisko)*  ***Grażyna Chojnacka*** |
|  |  |
| Temat badania biegłości / ~~porównań międzylaboratoryjnych\*~~ | *(zgodnie z załącznikiem nr 2 do procedury)*  **Gacz Parafinowy** |
| Nr badania biegłości / ~~porównania międzylaboratoryjnego\*~~ | *(zgodnie z Planem - załącznikiem nr 1 do procedury)* |
|  |  |
| Dane uczestnika | *Nazwa, adres laboratorium (uczestnika PT/ILC)* |
| Nr członkowski | *(nr członkowski w Klubie POLLAB)* |
| Dane do kontaktu | *(imię, nazwisko, nr tel., adres e-mail)* |
| Miejsce dostarczenia próbek  do badań | *(jeśli dotyczy)* |
|  |  |
| Zakres badania biegłości / ~~porównania międzylaboratoryjnego~~~~\*~~ | *(należy wypełnić w przypadku, gdy dany program PT przewiduje możliwość wyboru badanej cechy; to również miejsce na wpisanie np. danych próbkobiorców, jeżeli program dotyczy pobierania próbek oraz informacji na temat akredytacji uczestnika)* |
| Dodatkowe informacje / uwagi |  |
| Dane uczestnika  **do wystawienia FAKTURY** | *Nazwa firmy, adres, NIP* |
| Adres do wysłania faktury | *Nazwa firmy, adres* |

1. W przypadku zmiany terminu realizacji wyrażam zgodę na przeniesienie zgłoszenia na nowy termin, bez ponownego wysyłania formularza zgłoszeniowego.
2. Uczestnik oświadcza, że zapoznał się z opisem programu i akceptuje warunki udziału.
3. **Uczestnik wyraża zgodę na pokrycie kosztów związanych:   
   zakup próbki do badań, pakowanie i transport (koszt w wysokości 400 zł netto).**

\* - niepotrzebne skreślić

|  |  |
| --- | --- |
| Uczestnik: | Osoba uprawniona do zgłoszenia: |
|  |  |
| Data, imię i nazwisko, podpis | Data, imię i nazwisko, podpis |