|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SOLVERA Gawel Technology S.A.****Laboratorium****Centrum Badawczo Rozwojowego**Łąka 260e, 36-004 Łąka,tel. 17 7856 155,ewelina.kiwala@solvera.pl | **Kod uczestnika** **……………………………..…………..……***(wypełnia koordynator)* |
| **Zgłoszenie udziału w badaniach biegłości:****Statyczna próba rozciągania wg normy PN-EN ISO 6892-1:2020-05; metoda B** |
| Dane uczestnika |
| Nazwa firmy:………………………………………………………………………...……………………………………………………..…...Adres:……………………………………………………………………………..………………………………………………..………………Tel/ fax/ e-mail:……………………………………………………………………….………………………………………………....…….Numer członkowski w Klubie POLLAB………………………………………………………………………………………………….. |
| Osoba do kontaktu |
| Imię i Nazwisko:…………………………………………………………………………………………………………………………………Tel/ e-mail:…………………………….………………………………………………………………………….……………………………… |
| Nazwa firmy i adres, na który będą dostarczone próbki do badań |
| Nazwa firmy:………………………………………………………………………...……………………………………………………..…...Adres:……………………………………………………………………………..………………………………………………..……………… |
| Rodzaj próbek i zakres badań, w których uczestnik deklaruje chęć uczestnictwa |
| □próbki płaskie **□** Rm [MPa] **□** Rp0,2 [MPa] **□** A80 [%]**□** próbki okrągłe **□** Rm [MPa] **□** ReH [MPa] **□** A5 [%] **□** Z [%] |
| Warunki uczestnictwa w programie |
| * Udział w programie jest bezpłatny.
* Koszty związane z przesłaniem próbki do badań ponosi Uczestnik.
* Podstawą udziału w badaniach biegłości jest przekazanie wypełnionej Karty Zgłoszenia do Koordynatora pocztą elektroniczną (e-mail), w terminie do **09.10.2020 r.**
* Podpisanie i przesłanie Karty Zgłoszenia do Koordynatora jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków uczestnictwa w badaniach biegłości oraz zobowiązaniem się do zlecenia odbioru próbek i pokrycia kosztów ich transportu.
 |
| **Koordynator** | Ewelina Kiwała | Tel: 17 7856 155 | e-mail: ewelina.kiwala@solvera.pl |
| …………………………….……... ………………………………………………………………..……….……..  *Data*  *Podpis przedstawiciela Laboratorium* |