**Miejscowość, dn.** ………………………..

**ZLECENIE**

**Dane zleceniodawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa jednostki:** | **Adres:** |  |
|  |  |  |
| **Numer telefonu:** | **E-mail:** | **Osoba kontaktowa:**  **Telefon i e-mail:** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj i opis próbki** | **Opis badania** | **Koszt badania (wg oferty)** | **Termin wykonania**  **(od daty przekazania próbek)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Miejsce pobrania próbek:** ……………………………………………………………………………………………………………………

**Forma przekazania wyników badań:** ………………………………………………………..…………………………………………

**Forma rozliczenia:** ……………………………………………………………………………………………………………………………….

**Numer umowy:** …………………………………………………………………………………………..………………………………..…….

**Dodatkowe informacje:** ………………………………………………………..……………………..……………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

|  |
| --- |
| **Numer zlecenia nadany przez Laboratorium** |
|  |
| **Osoba odpowiedzialna za wykonanie badań** |
|  |

…………………………………………………………………….

**Podpis i pieczęć kierownika umowy lub kierownika katedry**