**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
- ZLECENIE UDZIAŁU W BADANIACH BIEGŁOŚCI -**

1. **Organizator badań biegłości**

|  |  |
| --- | --- |
| Dane Organizatora (nazwa firmy, adres, nr telefonu): | Przedsiębiorstwo Geologiczne Sp. z o.o.ul. Hauke Bosaka 3A, 25-214 Kielcetel.: +48 41 365 10 00, fax:+48 41 365 10 10 |
| Osoba do kontaktu: | Honorata Ślusarczyk  |
| Nr telefonu: | +48 41 365 10 00, +48 517 856 757 |
| e-mail: | info@badaniabieglosci.pl  |

1. **Uczestnik badań biegłości**

|  |  |
| --- | --- |
| Dane Uczestnika (nazwa firmy, adres, nr telefonu): |  |
| NIP: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |
| Nr telefonu: |  |
| e-mail: |  |
| Nr akredytacji |  |

1. **Miejsce dostarczenia próbek do badań**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy, adres: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |
| Nr telefonu: |  |
| e-mail: |  |

1. **Miejsce dostarczenia sprawozdania**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy, adres: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |
| Nr telefonu: |  |
| e-mail: |  |

**WYBÓR RUNDY DLA PROGRAMU**

**•GEOTECHNICS•**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symbol****rundy** | **Obiekt badań** | **Badana cecha** | **Norma/ Procedura badawcza** | **Termin dystrybucji obiektów badań**  | **Kosztuczestnictwa netto** | **Potwierdzenie uczestnictwa 1)** |
| 1.1/GEO/22 | Grunt |  Wilgotność | 2)□ *PKN-CEN ISO/TS 17892-1:2009*□ *PN-EN ISO 17892-1:2015-02* | 06-10-2022 r | 300,00 zł |  |
| 2.1/GEO/22 | Grunt | Skład granulometrycznyMetoda sitowaWodoprzepuszczalność – Współczynnik filtracji k10 wg wzoru empirycznego USBSC | 2)□ *PKN-CEN ISO/TS 17892-4:2009*□ *PN-EN ISO 17892-4:2017-01* | 06-10-2022 r | 300,00 zł |  |
| 3.1/GEO/22 | Grunt | Skład granulometrycznyMetoda areometryczna | 2)□ *PKN-CEN ISO/TS 17892-4:2009*□ *PN-EN ISO 17892-4:2017-01* | 06-10-2022 r | 300,00 zł |  |
| 4.1/GEO/22 | Grunt | Oznaczanie współczynnika filtracji gruntu nasyconego wodą - zmienny gradient hydrauliczny | 2)□ *PKN-CEN ISO/TS 17892-11:2009*□ *PN-EN ISO 17892-11:2019-05* | 06-10-2022 r | 300,00 zł |  |

1) – Prosimy dokonać wyboru programu poprzez postawienie znaku **X** w kolumnie „Potwierdzenie uczestnictwa”

2) – Prosimy dokonać wyboru metody, którą będą Państwo wykonywać oznaczenie

Wszystkie ceny są cenami netto do których należy doliczyć 23% podatku VAT.

Faktury VAT dostarczone zostaną wraz z obiektem badań. Termin płatności wynosi 14 dni od daty wystawienia.

W przypadku zmiany terminu realizacji wyrażam zgodę na przeniesienie zgłoszenia na nowy termin, bez ponownego wysyłania formularza zgłoszeniowego.

Uczestnik oświadcza, że zapoznał się z opisem programu i akceptuje warunki udziału.

|  |
| --- |
|  |
| Zleceniodawca: |
|  |
| Data, podpis uczestnika |