

ZLECENIE NA BADANIA I POMIARY NA STANOWISKACH PRACY

NR: OL/KŚ.7043 –

DANE ZLECENIODAWCY

Nazwa i adres

.....

.....

NIP.....; **REGON**; **KRS**

Telefon i osoba do kontaktu

ZAKRES ZLECANYCH BADAŃ I POMIARÓW

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Ilość osób przewidzianych do badań	Czynniki szkodliwe dla zdrowia przewidziane do pomiarów na stanowisku pracy

Wyrażam zgodę na wykonanie badań i pomiarów:

.....

przez laboratorium podwykonawcy.

Płatność za wykonaną usługę* (zgodnie z cennikiem obowiązującym w PSSE w Tychach):

a) Gotówka w kasie Stacji w dniu odbioru sprawozdania z badań:

b) Przelew na rachunek bankowy Stacji (po zawarciu umowy na realizację zlecenia)

Odbiór sprawozdania z badań*:

a) Osobisty w dniu:

b) Przesłanie pocztą na adres

.....

Klient (lub przedstawiciel klienta) ma możliwość obserwacji badań laboratoryjnych wykonywanych na jego zlecenie.

W trakcie realizacji zlecenia klient ma prawo przekazywać swoje uwagi i życzenia oraz korzystać z doradztwa, sugestii i pomocy wykonawcy.

Klientowi przysługuje prawo reklamacji w ciągu 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji zlecenia zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997 Nr 133 poz. 883 z późniejszymi zmianami).

.....
podpis klienta

* - wpisać lub zaznaczyć właściwe