

Miejscowość, dnia.....

ZLECENIE BADAŃ NUMER/ZA

*Do:
Wydziału Technologii i Jakości Budowy Dróg
Laboratorium Drogowego GDDKiA O/Gdańsk
ul. Subisława 5, 80-354 Gdańsk*

Wypełnia osoba zlecająca badanie:

Zleceniodawca:

Nazwa Inwestycji:

Wykonawca:

Wymagania wg ST nr:

Droga obciążona ruchem KR:

| Lp | Ozn. próbki przez klienta | Rodzaj badań (akceptacyjne lub kontrolne) | Data pobrania próbki | Lokalizacja pobrania próbki oraz zakres działki roboczej | Rodzaj mma oraz nr badania typu | Rodzaj próbki (odwiert, luźna mma itp.) | Zleczone badania | Nr zlecenia ⁽¹⁾ |
|----|---------------------------|---|----------------------|--|---------------------------------|---|------------------|----------------------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |

⁽¹⁾ W przypadku, gdy zlecenie dotyczy badań odwiertu/odwiertów i jest powiązane z wynikami badań luźnej mma, proszę podać numer zlecenia dotyczący badań tejże mma.

Informacje dodatkowe:

.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki:

| L.p. | Nr protokołu pobrania próbki | Dotyczy próbki nr |
|------|------------------------------|-------------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |

Stwierdzenie zgodności z wymaganiami w sprawozdaniu z badania (SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA)
/podać odpowiedni dokument i zaznaczyć właściwą komórkę /

| | |
|--|---|
| Czy wymagane jest stwierdzenie zgodności TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | Rodzaj dokumentu, na podstawie którego ma się odbyć stwierdzenie zgodności: <input type="checkbox"/> ILAC G8:09/2019 p. 4.2.1 <input type="checkbox"/> Inne, jakie: |
|--|---|

Podpis osoby zlecającej badania

*Osoba do kontaktu oraz
numer telefonu*

*Potwierdzenie
przyjęcia zlecenia*

.....

.....

.....