…………………………………………………..……… ……………………… , dnia ……………  
 */miejscowość/ /data/*

………………………………………………………..…

*/nazwa i adres Zamawiającego (Klienta)/*

**GDDKiA Oddział we Wrocławiu  
Wydział Technologii i Jakości Budowy Dróg – Laboratorium Drogowe ul. Drogowców 2, Mokronos Dolny   
55-080 Kąty Wrocławskie**

**Zgłoszenie nr …………… / …………………………… / …………**

*(wg rejestru zleceniodawcy: nr kolejny zgłoszenia / symbol kontraktu/zadania / rok)*

**DO ZLECENIA NA PEŁNIENIE OBSŁUGI LABORATORYJNEJ KONTRAKTU / ZADANIA**

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

*/pełna nazwa kontraktu / zadania/*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WYTYCZNE DO FORMULARZA**  *W przypadku zlecenia* ***badań/pomiarów*** *należy wypełnić wiersze: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14; opcjonalnie 2, 11, 12*  *W przypadku zlecenia* ***opinii*** *należy wypełnić wiersze: 1, 11, 13; opcjonalnie: 2, 10*  ***UWAGA:*** *W miejsca nie wypełnione należy wstawić znak „—” lub wpisać „Nie dotyczy”* | | | |
| **1** | **Temat zgłoszenia** |  | |
| **2** | **Termin realizacji**  */data i godzina wykonania przez WTiJBD-LD badań/pomiarów w terenie/pobrania próbek i opracowań/* |  | |
| **3** | **Lokalizacja / Obiekt**  */kilometraż, jezdnia, pas ruchu, nazwa/symbol obiektu itp./* |  | |
| **4** | **Element / warstwa** |  | |
| **5** | **Rodzaj i pochodzenie materiału** |  | |
| **6** | **Rodzaj badań/pomiarów/**  **usług laboratoryjnych** |  | |
| **7** | **Badania /pomiary według**  **normy (nr+rok)/instrukcji/procedury** |  | |
| **8** | **Ilość badań/pomiarów/**  **usług laboratoryjnych**  */liczba próbek, stanowisk, otworów,*  *km pasa ruchu, opracowań lab. itp./* |  | |
| **9** | **Nr i data DWU / recepty** |  | |
| **10** | **Nr ST / inne dokumenty**  **dotyczące wymagań**  */rozdział, zapis, tablica itp./* |  | |
| **11** | **Dokumenty przekazane ze zgłoszeniem**  */ST, DWU, recepta, protokół itp./* |  | |
| **12** | **Inne dane dotyczące zgłoszenia** |  | |
| **13** | **Osoba do kontaktu**  */imię i nazwisko, funkcja, nr tel., e-mail/* |  | |
| **14** | **Stwierdzenie zgodności z wymaganiami w sprawozdaniu z badania (SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA)** */zaznaczyć właściwą komórkę/* | ILAC-G8/09:2019 pkt. 4.2.1  Prawdopodobieństwo błędnej akceptacji wynosi poniżej 50% |  |
| Inne, jakie (podać dokument odniesienia): |  |

Do wiadomości: ………………………………………………………………………………………………………………………………………  
*/Kierownik Projektu/*

…………………………………………………………………………  
*/podpis osoby odpowiedzialnej za wystawianie zleceń / zgłoszeń/*

................................................................................................................................................................................................................................ */pełne dane Inżyniera Kontraktu/Nadzoru Inwestorskiego: nazwa, adres, nr tel., fax, e-mail, inne niezbędne dane/*