|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Instrukcja:**   1. Wyślij ten formularz na adres: zamowienia@lab.ndn.com.pl 2. Poczekaj na potwierdzenie przyjęcia zlecenia 3. Wyślij przyrząd wraz z dołączonym formularzem na adres:  *NDN – ZBIGNIEW DANILUK LABORATORIUM WZORCUJĄCE UL. JANOWSKIEGO 15 02-784 WARSZAWA* | **Wypełnia Laboratorium NDN:**   |  |  | | --- | --- | | Pracownik | Wprowadź pracownika. | | Data otrzymania | Wprowadź datę. | | Cena | Wprowadź cenę. | | Data wzorcowania | Wprowadź datę. | | Data wysyłki po wzorcowaniu | Wprowadź datę. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZLECENIE WZORCOWANIA** | | | | |
| **DATA ZGŁOSZENIA:** | DD.MM.RRRR | | **NR OFERTY:** | Numer oferty |
| **ZGŁASZAJĄCY**  **(dane do faktury)** | | *Nazwa firmy*  *NIP*  *Ulica, nr domu*  *Kod pocztowy w formacie 00-000, miasto* | | |
| **UŻYTKOWNIK**  **(dane do świadectwa)** | | *Dane firmy/instytucji/osoby prywatnej dla której jest wystawiane świadectwo* | | |
| **OSOBA KONTAKTOWA** | | *Dane osoby do kontaktu w sprawie zlecenia:*  *imię i nazwisko*  *telefon kontaktowy*  *adres mailowy* | | |
| **OBIEKT WZORCOWANIA**  (producent, model, nr seryjny) | | *rodzaj urządzenia, producent*  *model*  *numer seryjny S/N* | | |
| **STANDARDOWE PUNKTY WZORCOWANIA**  (Jeśli zaznaczono *Nie* – proszę wpisać własne punkty pomiarowe) | | *Tak/Nie*  *Jeśli zaznaczyłeś powyżej Nie – wprowadź swoje punkty wzorcowania.* | | |
| **UWAGI KLIENTA** | | *Kliknij tutaj, aby wprowadzić uwagi.* | | |