|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Program badań biegłości**  **……………………**  *(Symbol programu)* | **KARTA UCZESTNICTWA** | Nr identyfikacyjny:  **……………………………..**  *(Nadaje organizator)* |
| **Nazwa programu badań biegłości: ………………………………………**  **Runda nr ………..**  **Data rozpoczęcia: ……………….** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwa i adres uczestnika: |  |
|  | Numer akredytacji: |  |
|  | Adres, na który zostanie przekazane sprawozdanie z badań biegłości**\***: |  |
|  | Dane do faktury: (nazwa, adres, NIP) |  |
|  | Osoba do kontaktu:  (Imię, nazwisko, stanowisko) |  |
|  | Adres e-mail, nr telefonu  osoby do kontaktu: |  |

***\**** *Prosimy o wpisanie adresu mailowego w przypadku gdy chcą Państwo otrzymać sprawozdanie z badań biegłości także drogą elektroniczną.*

**Uprzejmie prosimy o odesłanie uzupełnionej i podpisanej karty uczestnictwa**

**do dnia ………… na adres e-mailowy: …………….**

**Koordynator:**

**Imię i nazwisko:**

**e-mail, telefon:**

Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy

Zakład Ochron Osobistych

Pracownia …………………  
ul. Wierzbowa 48, 90-133 Łódź

Opłata za uczestnictwo w programie badań biegłości wynosi: … + 23% VAT

1. Warunkiem uczestnictwa w programie badań biegłości jest dokonanie opłaty za udział w badaniach biegłości na podstawie faktury pro-forma wystawionej przez CIOP-PIB na 14 dni przed rozpoczęciem programu badań biegłości. Na podstawie dokonanej wpłaty CIOP-PIB wystawi fakturę.
2. Sprawozdanie z badań biegłości zostanie opracowane i wysłane uczestnikom porównań w terminie 8 tygodni od dnia otrzymania wyników badań od wszystkich uczestników.
3. Uczestnik bez pisemnej zgody CIOP-PIB nie może powielać fragmentarycznie sprawozdania z badań biegłości, lecz tylko w całości.
4. Uczestnicy programu badań biegłości mają prawo do zgłoszenia skargi lub odwołania w formie pisemnej w terminie 30 dni od daty przekazania sprawozdania końcowego z badania biegłości zgodnie z procedurą udostępnianą na życzenie w siedzibie CIOP-PIB.
5. Wypełnienie i podpisanie niniejszej karty uczestnictwa przez uczestnika i przesłanie jej do CIOP-PIB jest jednoznaczne z akceptacją warunków realizacji niniejszego programu badań biegłości, określonych w karcie zgłoszenia, informacji o badaniach biegłości oraz instrukcji badań biegłości.

………………………………………………………..

Data i podpis osoby upoważnionej