

**DANE KLIENTA**

Dane Firmy	Nazwa: NIP:	
	Adres:	

Siedziba Laboratorium	
--------------------------	--

Specyfika Laboratorium - obszar badawczy	<input type="checkbox"/> pobieranie próbek <input type="checkbox"/> badania mikrobiologiczne żywności, pasz <input type="checkbox"/> pobieranie próbek <input type="checkbox"/> badania mikrobiologiczne wody <input type="checkbox"/> pobieranie próbek <input type="checkbox"/> badania chemiczne i fizyczne wody <input type="checkbox"/> pobieranie próbek <input type="checkbox"/> badania chemiczne ścieków, osadów ściekowych, gleb <input type="checkbox"/> pobieranie próbek <input type="checkbox"/> badania chemiczne środowisko pracy  <input type="checkbox"/> inne: ..... ..... .....
	<i>Proszę zaznaczyć krzyżykiem</i>

<input type="checkbox"/> Laboratorium akredytowane, Nr akredytacji: ..... <input type="checkbox"/> Laboratorium nieakredytowane
--

Osoba kontaktowa	Imię, nazwisko:	
	Nr telefonu:	
	Adres e-mail:	

**SZCZEGÓŁY ORGANIZACYJNE**

Preferowany czas trwania (liczba dni): .....
--

Preferowany termin (miesiąc): .....
-------------------------------------

## ZAKRES AUDITU

### **SYSTEM ZARZĄDZANIA:**

*Proszę wskazać zakres i kryteria auditu:*

### **KOMPETENCJE TECHNICZNE:**

*Proszę wskazać zakres i kryteria auditu::*