



Telephone : + 483.38530010

NIE WYPEŁNIĆ
0.
almacha 23
18
n

ZAMÓWIENIE - PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA

Proszę czytelnie wypełnić niniejszy formularz. Niepełny albo nieczytelny formularz może powodować wstrzymanie realizacji. Proszę zwrócić uwagę na poprawność i zgodność z Ogólnym Wykazem Wykonawców. Wskazać w tym miejscu adresy i adresy e-mail. Wskazać w tym miejscu adresy i adresy e-mail. Wskazać w tym miejscu adresy i adresy e-mail.

KOD ANALIZY (NAZWA ANALIZY)	(patrz druga strona, punkt 9)	ZAMAWIAJĄCY - DANE KONTAKTOWE I DO KORESPONDENCJI (patrz druga strona, punkt 1)
Analiza 1	W-COL-SPC	Firma/ Nazwisko: Urząd Gminy Popów
Analiza 2	W-ODTA-SEN	Osoba kontaktowa: Katarzyna Brzączek
Analiza 3	W-METMSFX5-DW (Al., Fe)	Siedzieln./Adres: ul. Czystałowska 6 42-110 Zawady
Analiza 4	W-SP-DW	Telefon: 11 71 71 71 71
Analiza 5	W-SP-PWM	E-mail 1: kbrzaczek@gnipopow.pl
Analiza 6	W-TUR-COLB	E-mail 2: 11 71 71 71 71
Analiza 7	W-PH-EL_PL	E-mail 3: 11 71 71 71 71
Analiza 8	W-CON-ELE_PL	E-mail 4: 11 71 71 71 71
Analiza 9	W-NH4-SPC_PL	E-mail 5: 11 71 71 71 71
Analiza 10	W-NO2-SPC_PL	
Analiza 11	W-TEMPER-PL	
Analiza 12	W-ANNEK	
Analiza 13		
Analiza 14		
Analiza 15		
Analiza 16		
Analiza 17		
Analiza 18		
Analiza 19		
Analiza 20		
Analiza 21		
Analiza 22		
Analiza 23		
Analiza 24		

INFORMACJE O PROJEKcie (patrz zlecenie, strona punkt 3-7)	ADRES DO FAKTUROWANIA - jeżeli różni się od kontaktowego (patrz druga strona, punkt 2)
Nazwa projektu: Popów Biblioteka	Nazwa firmy: Popów Biblioteka
Numer oferty: ALS - PL - 23 - 0177	Osoba kontaktowa: Popów Biblioteka
Nazwisko podlegającego próbie: Popów Biblioteka	Zmiana danych kontaktowych: Nie
Miejsce pobierania próbek: Kamieńszczyzna Ośrodek Zdrowia Ręb. Kr.	Adres do fakturowania: Popów Biblioteka
Szczególny warunek przedmiotowy: Standardowy termin (7-10 dni roboczych)	E-mail 1: Popów Biblioteka
Ekspresowy termin wykonania: Standardowy termin (7-10 dni roboczych)	
Termin ekspresowy: Standardowy termin (7-10 dni roboczych)	
(Dopłata ekspresowa, czyli zaliczenia do wypełnienia)	

ALZ	NAZWA PRÓBY (patrz zlecenie, strona punkt 7, maks. 50 znaków)	ZAMAWIAJĄCY WYMAGANE ANALIZY (patrz druga strona, punkt 9)	MATRYCA (a) (Data: 21.06.2024)	PROKROWANIE (Czas: 21.06.2024)	UWAGI (patrz druga strona punkt 10-14, maks. 50 znaków)
1	Kamieńszczyzna Ośrodek Zdrowia Ręb. Kr.	W-COL-SPC W-ODTA-SEN W-METMSFX5-DW (Al., Fe) W-SP-DW W-SP-PWM W-TUR-COLB W-PH-EL_PL W-CON-ELE_PL W-NH4-SPC_PL W-NO2-SPC_PL W-TEMPER-PL W-ANNEK	PV		W-annex - Micro SCS e-coli bakterie grupy coli old 22

INFORMACJE O PROKROWANIU ALS	NAZWA WŁASNY KLIENTA	PODPISY (patrz zlecenie, strona punkt 16)	PODPISY
Obszar regulowany prawnie (podstawa prawna podana w ofercie badań laboratoryjnych)			
Zamawiający:			
Data i czas wypełnienia przez zamawiającego:			

(a) V. Woda, P.V. Woda pitna, R.V. Woda podziemna, Z.V. Woda podziemna, O.V. Ścieki, O.V.-P. Ścieki - próbka zwykła, O.V.-S. Ścieki - próbka mieszana, IV. Woda przemysłowa /ciecz/, BV. Woda z basenu, TV. Ciężka woda, Z. Ciężka, K. Szlam, O. Odpady, SE. Osady, BM. Materiałki budowlane, E. Emulsja, I. Imitacja, B. Inne - podać

B. patrz druga strona, punkt 17, jeżeli parametr B) jest wypełniony, zamawiający wyraża zgodność na wykonanie analizy w określonych warunkach. Cena za wykonanie analizy jest ustalona w ofercie cenowej wykonawcy, ważnej na dzień wydania tego formularza zamówienia przez zamawiającego. Ceny podane w ofercie cenowej nie zawierają podatku od wartości dodanej, który zostanie doliczony przez usługodawcę zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi. Zamawiający niniejszym zamówieniem wyraża zgodność, że zapoznał się z aktualną ofertą cenową usługodawcy i zgadza się na warunki umowy, bez zastrzeżeń i zastrzeżeń, opublikowanych na stronie internetowej usługodawcy www.alsglobal.pl, oraz zgadza się na warunki umowy, bez zastrzeżeń i zastrzeżeń, opublikowanych w załączniku do umowy nie przewiduje innej).

