

## UMOWA /ZLECENIE O WYKONANIE BADAŃ

NR \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(wypełnia Laboratorium)

| ZLECENIODAWCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|
| Nazwa podmiotu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                             |
| Adres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                             |
| NIP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | REGON                                                                                                                                                                                                                                            |  |                             |
| Tel.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | e-mail                                                                                                                                                                                                                                           |  |                             |
| Zlecam wykonanie pomiarów hałasu przemysłowego.                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                             |
| <b>Badany parametr</b><br>(A) <b>Badanie akredytowane:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Identyfikacja metody badawczej, zgodnie z zakresem posiadanej akredytacji:</b>                                                                                                                                                                |  | <b>Rodzaj źródeł hałasu</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Hałas w środowisku pochodzący od instalacji lub urządzeń</b>                                                                                                                                                                                                                                         | Metoda pomiaru bezpośredniego zgodnie z załącznikiem 7 do Rozporządzenia <b>MINISTRA ŚRODOWISKA</b> z dnia 7 września 2021 r. w sprawie wymagań w zakresie prowadzenia pomiarów wielkości emisji z wyłączeniem pkt. F t. j. Dz.U.2023 poz.1706). |  |                             |
| W przypadku braku możliwości wykonania badania przez Laboratorium Badawcze Zleceniodawca wyraża zgodę na zlecenie usługi akredytowanemu zewnętrznemu dostawcy z przedstawionego Rejestru Zewnętrznych Podwykonawców. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Tak</span><br>Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                             |

**Cel badania:**

- ☐ ocena pod kątem zgodności z decyzją określającą dopuszczalne poziomy hałas  
☐ ocena pod kątem zgodności z Pozwoleniem zintegrowanym  
☐ Inny (proszę wpisać jaki): \_\_\_\_\_

**Planowany termin wykonania pomiarów**

Ilość sprawozdań z badań ☐ 1; ☐ 2; ☐ więcej..... Sposób odbioru sprawozdania\*) ☐ osobiście ; ☐ pocztą

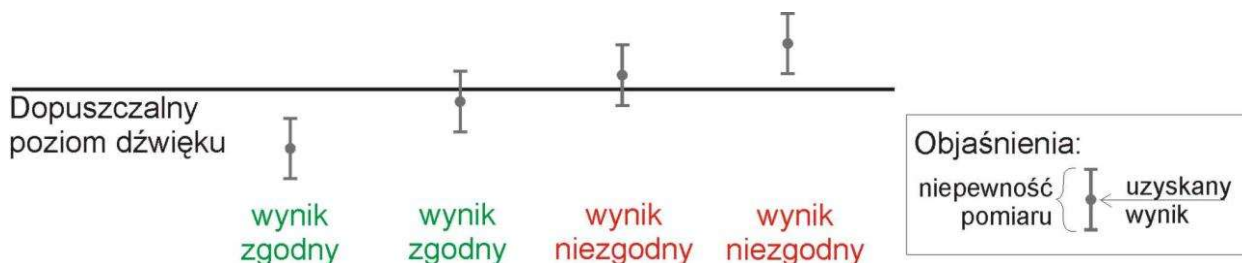
\*) W przypadku Zleceniodawców korzystających z usług Laboratorium po raz pierwszy bądź zalegających z opłatami sprawozdania z badań zostaną przekazane po zaksięgowaniu na koncie kwoty wynikającej z faktury.

**Stwierdzenie zgodności z specyfikacją lub wymaganiami**

Czy laboratorium ma stwierdzić zgodności z wymaganiami, dopuszczalnym poziomem dźwięku ☐ tak, ☐ nie,  
 Proszę o określenie zgodności z wymaganiami na podstawie wybranej przeze mnie metody zgodnie z opisem w rubryce „Dodatkowe Uwagi Zleceniodawcy” ☐ tak

Określenie dopuszczalnego poziomu dźwięku wykonane zostanie na podstawie posiadanej decyzji o dopuszczalnych poziomach hałasu lub pozwolenia zintegrowanego. W przypadku kiedy dla punktu pomiarowego nie wyznaczono dopuszczalnego poziomu hałasu w decyzji administracyjnej wyznaczony on zostanie na podstawie Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 14 czerwca 2007 w sprawie dopuszczalnych poziomów hałasu w środowisku (Dz.U. 2014 poz. 112).

W przypadku braku określenia własnej metody stwierdzenie zgodności nastąpi po obliczeniu wyniku pomiaru i jego niepewności, zgodnie z zasadą prostej akceptacji, która wynika wprost z dokumentu ILAC-G8:09/2019, algorytm poniżej:



W przypadku kiedy niepewność pomiaru wychodzi ponad dopuszczalny poziom dźwięku, a uzyskany rezultat / wynik znajduje się poniżej, istnieje ryzyko podjęcia błędnej decyzji, zgodnie z ILAC-G8:09/2019 można przyjąć, że ryzyko podjęcia błędnej decyzji w takim wypadku jest średnie i wynosi 50%.

**Warunki płatności**

Uzgodniona cena za wykonanie usługi: \_\_\_\_\_ netto +23%VAT.  
 (Słownie:..... +23%VAT, płatne na podstawie faktury)  
 Sposób zapłaty: ☐ gotówka, ☐ przelew w ciągu 7 dni, ☐ przelew w ciągu 14 dni (od daty wystawienia faktury)

Zleceniodawca upoważnia Laboratorium do wystawiania faktury VAT bez jego podpisu.  
W przypadku niedotrzymania terminu płatności Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty należności wraz z ustawowymi odsetkami.  
W przypadku rezygnacji z usługi w trakcie jej wykonywania wystawiona zostanie faktura VAT w wysokości 50% przewidywanych kosztów.

**Pozostałe warunki:**

- Klient w przypadku odstąpienia od niniejszego zlecenia zostanie o nim poinformowany przed kontynuacją badania. W takim przypadku będzie on decydował o zgodzie na odstąpienie.
- Laboratorium zobowiązuje się utrzymać w tajemnicy wszelkie informacje uzyskane od Zleceniodawcy w związku z realizacją pracy
- Zleceniodawca udostępni funkcjonujące obiekty do badań oraz udzieli wszelkich informacji niezbędnych do realizacji usługi
- Zleceniodawca ma prawo do reklamacji ~~wykonanej usługi w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań~~
- Zleceniodawca ma prawo do złożenia skargi na działalność Laboratorium.
- Skargi i reklamacje kierowane w formie pisemnej do Kierownika Laboratorium. zostaną rozpatrzone w ciągu 14 dni od daty wpływu.
- Zmiany w umowie, wymagają formy pisemnej.
- W sprawach nie ujętych umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego
- Ewentualne spory mogące powstać w związku z realizacją postanowień niniejszej umowy rozstrzygane będą polubownie, a w przypadku braku polubownych rozstrzygnięć przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Wykonawcy.
- W przypadku braku możliwości wyznaczenia poziomu hałasu w punkcie pomiarowym zgodnie z metodą pomiaru bezpośredniego, w sprawozdaniu w miejsce wyniku wpisane zostanie: n/o\*, wynik nie zostanie przedstawiony ponieważ laboratorium nie posiada akredytacji dla metody obliczeniowej.
- Klient posiada możliwość zaproponowania swojej metody stwierdzenia zgodności ze specyfikacją.

**PRZEGLĄD ZLECENIA (wypełnia Laboratorium)**
**Uwagi laboratorium**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Przyjmuję zlecenie do realizacji: ☐ tak ☐ nie

(data i podpis Kierownika LB)

**Dodatkowe uwagi Zleceniodawcy:**

Akceptuję warunki realizacji umowy/zlecenia w tym metodykę, termin wykonania, warunki wykonania i warunki płatności.

.....  
Data, Imię, nazwisko i podpis osoby upoważnionej przez Zleceniodawcę do zaciągania zobowiązań finansowych firmy

**DODATKOWE USTALENIA ZE ZLECENIODAWCĄ (wypełnia Laboratorium)**

| Data kontaktu | Forma kontaktu | Ustalenia | Podpis osoby odpowiedzialnej |
|---------------|----------------|-----------|------------------------------|
|               |                |           |                              |