|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Program badań biegłości**  **PT-1/NA1**  *(Symbol programu)* | **KARTA UCZESTNICTWA** | Nr identyfikacyjny:  **……………………………..**  *(Nadaje organizator)* |
| **Nazwa programu badań biegłości:  HAŁAS NA STANOWISKACH PRACY**  **(STRATEGIA 1 – POMIARY Z PODZIAŁEM NA CZYNNOŚCI)**  **Runda nr 2**  **Data rozpoczęcia: 24.01.2022 r.** | | |

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

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

**do dnia 20.01.2021 r. na adres e-mailowy: proftest@ciop.pl**

**Koordynator:**

**Imię i nazwisko: Jan Radosz**

**e-mail, telefon:** [**proftest@ciop.pl**](mailto:proftest@ciop.pl)**, 22 623 32 99**

Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy

Zakład Zagrożeń Wibroakustycznych

Pracownia Zwalczania Hałasu  
ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa

Udział w badaniach biegłości jest bezpłatny.

1. Sprawozdanie z badań biegłości zostanie opracowane i wysłane na adres wskazany w karcie uczestnictwa w terminie 2 tygodni od daty zakończenia badań biegłości.
2. Sprawozdanie z badań biegłości może być powielane wyłącznie w całości.
3. Uczestnicy lub klienci 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.
4. Każdy uczestnik badań biegłości zobowiązany jest do zachowania poufności uzyskanych przez siebie wyników pomiarów względem pozostałych uczestników.
5. Wypełnienie i podpisanie niniejszej karty uczestnictwa 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