|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 3**  **Data rozpoczęcia: 25.09.2023 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 11.09.2023 r. na adres e-mailowy:** [**proftest@ciop.pl**](mailto: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

Opłata za uczestnictwo w programie badań biegłości wynosi: 790 zł + 23% VAT

1. Warunkiem uczestnictwa w programie badań biegłości jest dokonanie opłaty za udział w badaniach biegłości na konto CIOP-PIB: **BANK PEKAO S.A. 95 1240 6247 1111 0000 4975 9963,** przed rozpoczęciem badań biegłości. **W tytule przelewu należy podać:** **dane uczestnika – nazwę oraz adres, symbol programu badań biegłości oraz nr rundy**. Na podstawie dokonanej wpłaty CIOP-PIB wystawi fakturę i wyśle ją do klienta. Fakturę wyślemy drogą elektroniczną po akceptacji oświadczenia o wyrażeniu zgody na wystawienie i wysyłanie faktury w formie elektronicznej.
2. Sprawozdanie z badań biegłości zostanie opracowane i wysłane na adres wskazany w karcie uczestnictwa w terminie 2 tygodni od daty zakończenia badań biegłości.
3. Sprawozdanie z badań biegłości może być powielane wyłącznie w całości.
4. 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.
5. Każdy uczestnik badań biegłości zobowiązany jest do zachowania poufności uzyskanych przez siebie wyników pomiarów względem pozostałych uczestników.
6. 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

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYSTAWIENIE I WYSŁANIE FAKTURY W FORMIE ELEKTRONICZNEJ**

Wyrażamy zgodę na wystawienie i wysłanie faktury w formie elektronicznej(na podstawie art. 106n ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług)

1. Fakturę w formie elektronicznej należy wysłać na adres e-mail: .......................................................................................................
2. Zmiana wcześniej podanego adresu e-mail na inny adres może być dokonana jedynie w formie pisemnej.
3. Zgoda na przesyłanie e-faktur może zostać odwołana w dowolnym momencie. Odwołanie zgody powinno być wyrażone w formie pisemnej.
4. Faktura elektroniczna będzie przesłana przez CIOP-PIB z adresu e-mail [efaktury@ciop.pl](mailto:efaktury@ciop.pl) w postaci załącznika zapisanego   
   w formacie PDF (Portable Document Format).

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami wysyłania i odbioru e-faktur w CIOP-PIB określonymi w Regulaminie i akceptujemy jego postanowienia. (Treść niniejszego Regulaminu dostępna jest na stronie internetowej http://www.ciop.pl/efaktury\_regulamin).

………………………………………………………..

Data i podpis osoby upoważnionej