

Miejscowość, dnia.....

**ZLECENIE BADAŃ NUMER ...../ZG**

Do:  
Wydział Technologii i Jakości Budowy Dróg  
- Laboratorium Drogowe GDDKiA O/Gdańsk  
ul. Subisława 5, 80-354 Gdańsk

Zleceniodawca:  
Nazwa Inwestycji:  
Wykonawca:

| Lp | Data pobrania/<br>badania <sup>(1)</sup> | lokalizacja<br>pobrania<br>próbki /<br>wykonania<br>badania <sup>(1)</sup> | Rodzaj i<br>przeznaczenie<br>materiału/<br>producent<br>/nr recepty<br>/nr warstwy<br>/kategoria<br>ruchu | Nr SST /<br>dokument<br>odniesienia<br>(STWIORB /<br>nr rewizji<br>dokumentu) | Rodzaj próby<br>(akceptacyjna<br>/ kontrolna /<br>dodatkowa) | Rodzaje badań | Uwagi<br>(wymagania<br>SST / głębokość<br>sondowania /<br>wysokość<br>nasypu) |
|----|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1  |                                          |                                                                            |                                                                                                           |                                                                               |                                                              |               |                                                                               |
| 2  |                                          |                                                                            |                                                                                                           |                                                                               |                                                              |               |                                                                               |
| 3  |                                          |                                                                            |                                                                                                           |                                                                               |                                                              |               |                                                                               |

<sup>(1)</sup> Zapis dotyczy badań terenowych

Załączniki:

| Lp | Nr protokołu pobrania | Dotyczy próbki nr |
|----|-----------------------|-------------------|
| 1  |                       |                   |
| 2  |                       |                   |
| 3  |                       |                   |
| 4  |                       |                   |

**Stwierdzenie zgodności z wymaganiami w sprawozdaniu z badania (SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA)**

/podać odpowiedni dokument i zaznaczyć właściwą komórkę /

|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Czy wymagane jest stwierdzenie zgodności</p> <p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> | <p>Rodzaj dokumentu, na podstawie którego ma się odbyć stwierdzenie zgodności:</p> <p><input type="checkbox"/> ILAC G8:09/2019 p. 4.2.1</p> <p><input type="checkbox"/> Inne, jakie:</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Podpis osoby upoważnionej  
do zlecania badań

Osoba do kontaktu

Potwierdzenie  
przyjęcia zlecenia