

.....  
(pieczęć firmy z NIP-em)  
(pełne dane firmy zlecającej)

.....  
(miejsce i data)

**Centralny Ośrodek Chłodnictwa „COCH” w Krakowie Sp. z o.o.**

**ul. Juliusza Lea 116, 30-133 Kraków**

**lab@coch.pl, Tel. 12/637 08 57**

1. Zlecam wykonanie sprawdzenia wykrywacza nieszczelności zgodnie z wymaganiem Rozporządzenia Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 7 grudnia 2017 r.

| Lp. | Producent | Typ (model) wykrywacza | Nr seryjny |
|-----|-----------|------------------------|------------|
| 1.  |           |                        |            |
| 2.  |           |                        |            |
| 3.  |           |                        |            |

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie minimalnego wyposażenia technicznego, procedur oraz systemu dokumentowania czynności przy prowadzeniu działalności, polegającej na instalowaniu, konserwacji lub serwisowaniu, naprawie lub likwidacji urządzeń, zawierających fluorowane gazy cieplarniane, sprawdzenie wykrywacza nieszczelności **należy przeprowadzać raz na rok.**

Użytkownik: (widnieje w świadectwie sprawdzenia wykrywacza) – wpisać tylko jeśli jest inny niż dane firmy zlecającej.

.....  
.....  
Odbiór urządzenia przez zleceniodawcę: (zaznacz właściwe)

| Odbiór osobisty          | Wysyłka kurierem przez „COCH” | Inny (podaj jaki) |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |                   |

Koszt sprawdzenia: 162,60 zł netto, koszt wysyłki kurierem 20 zł netto

Urządzenie wraz z zleceniem należy przesłać na adres Centralnego Ośrodka Chłodnictwa „COCH”, ul. Juliusza Lea 116, pokój 114, 30-133 Kraków, z dopiskiem AKP.

Dostarczenie uzupełnionego (wraz z podpisami) zlecenia wraz z w/w przyrządami jest jednoznaczne z akceptacją warunków zamówienia i **zawarciem umowy na wykonanie usługi.**

**Uwagi:** Świadectwo sprawdzenia urządzenia zostanie przesłane do Zleceniodawcy po uregulowaniu faktury (potwierdzenie uiszczenia opłaty należy przesłać do COCH na adres [laboratorium@coch.pl](mailto:laboratorium@coch.pl))

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych w celu realizacji zlecenia (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych).*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych udostępnionych na potrzeby realizacji tego zlecenia, w celu umożliwienia w przyszłości korzystania przez Zleceniodawcę z usług Zleceniobiorcy, w szczególności w celu wysyłania mu ofert marketingowych m.in.: ofert nowych szkoleń, nowych usług, przypomnienia o kończących się datach ważności certyfikatów.*

*Zleceniodawca zezwala Zleceniobiorcy na wysyłanie na wskazany przez siebie adres kontaktowy (mail) wszelkich niezbędnych danych dotyczących realizowanego zlecenia i kontaktowanie się w tej sprawie pod podanym przez siebie numerem telefonu. Zleceniodawca bierze na siebie odpowiedzialność, za prawidłowość podanych przez siebie danych.*

**COCH nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne uszkodzenia Urządzenia podczas transportu do/z COCH.**

**COCH nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne uszkodzenia Urządzenia wskutek działania czynników fizycznych w natężeniu niezbędnym do prawidłowego wykonania badania.**

Załączniki:

1. Kompletne i sprawne przyrządy pomiarowe  
wymienione w pkt. 1

tel. stacjonarny/fax .....

tel. komórkowy .....

adres email .....

.....  
(podpis zlecającego)