|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo (2) | 41-800 Zabrze ul. Kasprowicza 5tel. 696 087 423email: kwalusiak@op.pl[http://www.efekt-zabrze.pl](http://www.efekt-zabrze.pl/) |  **Kod uczestnika:**  **……………***(wypełnia koordynator)* |
| Zaprasza do wzięcia udziału w porównaniach międzylaboratoryjnych:„Kleje do płytek oraz wyroby nieprzepuszczające wody pod płytki ceramicznemocowane klejami 2018” |
| **1/ Dane uczestnika**Nazwa firmy:………………………………………………………………………...…………………...Adres:……………………………………………………………………………..………………………Tel/ fax/ e-mail:……………………………………………………………………….…………………. |
| **2/ Osoba do kontaktu:**Imię i Nazwisko:………………………………………………………………………………………Tel/ e-mail:…………………………….……………………………………………………………… |
| **3/ Nazwa firmy i adres, na który będą dostarczone próbki do badań oraz sprawozdanie:** |
| **4/ Zakres badań w których uczestnik deklaruje chęć uczestnictwa:****□** Przyczepność początkowa wg PN-EN 1348:2008 i/lub PN-EN 12004-2:2017-03**□** Przyczepność po zanurzeniu w wodzie wg PN-EN 1348:2008 i/lub PN-EN 12004-2:2017-03**□** Przyczepność po starzeniu termicznym wg PN-EN 1348:2008 i/lub PN-EN 12004-2:2017-03**□** Przyczepność po cyklach zamrażania-rozmrażania wg PN-EN 1348:2008 i/lub PN-EN 12004-2:2017-03**□** Czas otwarty wg PN-EN 1346:2008 i/lub PN-EN 12004-2:2017-03**□** Spływ wg PN-EN 1308:2008 i/lub PN-EN 12004-2:2017-03**□** Odkształcenie poprzeczne wg PN-EN 12002:2010 i/lub PN-EN 12004-2:2017-03**□** Wodoszczelność wg PN-EN 14891:2017-03 pkt A.7 |
|

|  |
| --- |
| **5/ Warunki uczestnictwa w programie:** * Udział w programie jest bezpłatny.
* Koszty związane z przesłaniem próbki do badań ponosi Uczestnik.
* Podstawą udziału w porównaniach międzylaboratoryjnych jest przekazanie wypełnionej Karty Zgłoszenia do Koordynatora pocztą elektroniczną (e-mail), w terminie do **30.03.2018 r.**
* Podpisanie i przesłanie Karty Zgłoszenia do Koordynatora jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków uczestnictwa w porównaniach międzylaboratoryjnych oraz zobowiązaniem się do pokrycia kosztów transportu próbek.
 |

 |
| **Koordynator:**  | Walusiak Katarzyna | Tel: 696 087 423 | e-mail: kwalusiak@op.pl |
| …………………. …………………………………..…………………..  *Data*  *Podpis przedstawiciela Laboratorium* |

1) Stawiając znak „X” w odpowiednim wierszu Laboratorium Badawcze deklaruje swoją gotowość do uczestnictwa w badaniach porównawczych dla danej cechy lub metody badawczej w zakresie wyszczególnionego obiektu badań