**FORMULARZ - USŁUGA BADAŃ**

**Rodzaj badania: Badanie parametrów optycznych**

**Dane firmy zlecającej badanie:**

**Osoba kontaktowa:**

Nazwisko, Imię

Tel. kontaktowy:

Email:

**Proponowany termin badań:**

(proszę wpisać)

**Proponowana data dostarczenia próbek:**

(proszę wpisać)

**Data wypełnienia formularza:**

(proszę wpisać)

**Wyznaczenie/pomiar bryły fotometrycznej** (niepotrzebne skreślić)

1. Źródło światła: (proszę wpisać)
2. Czas rozbłysku: (proszę wpisać)
3. Częstotliwość rozbłysków: (proszę wpisać)
4. Światłość: (proszę wpisać)
5. Rozdzielczość pomiarowa: (proszę wpisać)
6. Gabaryty urządzenia: (proszę wpisać)
7. Waga badanego urządzenia: (proszę wpisać)
8. Napięcie zasilania (AC/DC oraz zakres wartości): (proszę wpisać)
9. Pobór prądu przez badane urządzenie: (proszę wpisać)

**Pomiar widma optycznego** (niepotrzebne skreślić)

1. Źródło światła: (proszę wpisać)
2. Ilość pomiarów (pojedynczy czy seria prób): (proszę wpisać)
3. Opis metody pomiaru: (proszę wpisać)
4. Stosowane filtry: (proszę wpisać)

**Pomiar natężenia oświetlenia** (niepotrzebne skreślić)

1. Rodzaj źródła światła: (proszę wpisać)
2. Zakres generowanego natężenia oświetlenia [lx]: (proszę wpisać)
3. Typ źródła światła (impulsowe/ciągłe): (proszę wpisać)

**Wymagania dotyczące przechowywania próbek:**

(Proszę wpisać)

**Uwagi do metody/sposobu przeprowadzenia badań:**(Proszę wpisać uwagi)

**Możliwe zagrożenia i niebezpieczeństwa mogące wyniknąć w trakcie realizacji badania:**

(Proszę wpisać)

**Uwagi do raportu z badań (co powinien zawierać):**

(Proszę wpisać uwagi)