**FORMULARZ - USŁUGA BADAŃ**

**Rodzaj badania: Pomiary oscyloskopowe**

**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)

**Parametry wymagane dla przeprowadzenia testów**

1. Zakres częstotliwości mierzonych przebiegów: (proszę wpisać)
2. Wymagania co do częstotliwości próbkowania przebiegu jak również co do pasma oscyloskopu: (proszę wpisać)
3. Poziomy napięciowe mierzonych sygnałów: (proszę wpisać)
4. Informacje dotyczące interfejsów, które mają być mierzone (poza typowymi): (proszę wpisać)
5. Wymagania co do rejestracji danych (czy jest wymagana archiwizacja, czy jest określony format zapisu danych):

(proszę wpisać)

1. Wymagania co do pomiarów RF (rodzaj sond): (proszę wpisać)
2. Informacje nt. wymagań pomiarów różnicowych (jeżeli są wymagane): (proszę wpisać)
3. Opis kryteriów poprawnego/błędnego działania urządzenia: (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)