

## Tygodniowy harmonogram odbioru materiałów do badań z siedziby Zamawiającego

Dni tygodnia badania tryb zwykły					
Godzina	PONIEDZIAŁEK	WTOREK	ŚRODA	CZWARTEK	PIĄTEK

Dni tygodnia badania tryb pilny na CITO					
Godzina	PONIEDZIAŁEK	WTOREK	ŚRODA	CZWARTEK	PIĄTEK

.....

(data, pieczęć, podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania

Przyjmującego zamówienie)