ZLECENIE PRZEWOZU KONTENERA

do Granicznego Punktu Kontroli Weterynaryjnej

do Granicznej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej

***pieczęć zleceniodawcy***

WYPEŁNIA ZLECENIODAWCA

|  |
| --- |
| DANE ZLECENIODAWCY : |
| NR KONTENERA : | KOD ISOKONTENERA : |
| NAZWA TOWARU : |
| WAGA ŁADUNKU : |
| PLOMBY : |  |  |  |
| DATA I GODZINA BADANIA : |
| BADANIE / KONTROLA | [ ]  | REWIZJA Z ODŁADUNKIEM | [ ]  |

WYPEŁNIA GPKW / GSSE

|  |  |
| --- | --- |
| Zgoda na przeprowadzenie kontroli weterynaryjnej kontenera w GPKWZgoda na przeprowadzenie granicznej kontroli sanitarnej w Magazynie Czasowego Składowania ul. Logistyczna 4 | .................................(podpis i pieczęć GPKW / GSSE) |

WYPEŁNIA URZĄD CELNY

|  |  |
| --- | --- |
| Zgoda na przejazd kontenera wyznaczoną przez organ celny trasą, tj. ulicami Gołębią-Janka Wisniewskiego-Logistyczną-Kontenerową, celem zbadania ładunku. Powrót następuje tą samą trasą. | .................................(podpis i pieczęć UC) |

WYPEŁNIA GCT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PLOMBY ZDJĘTE : |  |  |  | ........................(podpis) |
| PLOMBY ZAŁOŻONE : |  |  |  | ........................(podpis) |

WYPEŁNIA GCT WYPEŁNIA EKSPEDYTOR BRAMY WJAZD BCT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NR REJ. CIĄGNIKA : |  | Zgoda BCT na przejazd:........................(podpis) |
| NAZWISKO KIEROWCY : |
| NR DOWODU KIEROWCY : |

WYPEŁNIA PRACOWNIK BRAMY GCT WYPEŁNIA PRACOWNIK OCHRONY BCT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data i godzina wyjazdu kontenera z GCT :........................(podpis) |  | Data i godzina wjazdu kontenera do BCT :........................(podpis) |
| Data i godzina wjazdu kontenera do GCT :........................(podpis) |  | Data i godzina wyjazdu kontenera z BCT :........................(podpis) |

UWAGI

|  |
| --- |
| MIEJSCE złożenia kontenera na GCT :DATA i GODZINA złożenia kontenera na GCT : |

------------------------------------------------

\* - niepotrzebne skreślić