**Přihláška k programu PT**

**Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě, Centrum hygienických laboratoří**

**Poskytovatel zkoušení způsobilosti Z 7013**

**PT2 TOL-24 Odběr a stanovení TOL v pracovním ovzduší**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objednavatel (účastník):** | **IČO:** |
| **DIČ:** |
| **Adresa**: | |
| **Adresa pro fakturaci (je-li jiná):** | |
| **Odpovědná osoba (včetně kontaktu a e-mailu):** | |

Žádáme o vyplnění všech údajů v tabulce, včetně **adresy pro fakturaci**. Neúplná přihláška nebude přijata.

Přihlašuji závazně měřící skupinu (laboratoř) k účasti ve zkoušení způsobilosti pořádané Zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě, Centrum hygienických laboratoří – PT2 TOL-24.

Sada A (xylen)

Sada B (toluen a xylen – směs)

Sada C (toluen, n-butylacetát, ethylacetát – ze směsi rozpouštědel)

Zaškrtněte, prosím, odebírané a analyzované sady.

Poslední termín odeslání přihlášky je 9.10.2024.

Přihlášku zašlete e-mailem na [jana.habalova@zuova.cz](mailto:jana.habalova@zuova.cz).

Celková výše objednávky činí **12.000- Kč bez DPH**, k ceně bude připočítána 21% DPH.

**Prohlášení:**

1. Dodržíme časový plán programu PT (odevzdání výsledných protokolů o měření, včetně požadovaných informací).
2. Prohlašujeme, že nebudeme falšovat výsledky a ani se účastnit nekalých dohod mezi účastníky.
3. Zavazujeme se k úhradě programu PT i v případě, že se měření nezúčastníme.
4. Bereme na vědomí, že zprávu o výsledcích programu PT a osvědčení o účasti obdržíme po uhrazení faktury.
5. Bereme na vědomí, že můžeme uplatnit písemně námitky u koordinátora programu PT do 30 dnů ode dne, kdy namítaná skutečnost nastala.

datum: .............................................

podpis a razítko objednatele

**Doplňující údaje:**

Kontakt na měřící skupinu (pro případ pozdního příjezdu, navigace):

............................................................................................................................................................