



Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě
Partyzánské náměstí 2633/7
Moravská Ostrava, 702 00 Ostrava

Příhláška k programu PT
Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě, Centrum hygienických laboratoří
Poskytovatel zkoušení způsobilosti Z 7013

PT1 EO-24 Měření elektrického osvětlení

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 měřicí skupinu (laboratoř) k účasti ve zkoušení způsobilosti pořádané Zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě, Centrum hygienických laboratoří – PT1 EO-24.

Přihlášku prosím vyplňte, podepište a naskenovanou zašlete e-mailem na martin.demel@zuova.cz.

Celková výše objednávky činí **13.000,- Kč bez DPH**, k ceně bude připočítána 21% DPH.

Doplňující údaje:

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

Jméno (telefon):.....

Měření si přeji provádět dne: v hodin

Závazně objednávám nocleh v HOTELU GARNI OSTRAVA, Studentská 1770, Ostrava – Poruba:
nocleh z 28. 5. na 29. 5. 2024, počet dvojlůžkových pokojů, počet jednolůžkových pokojů.....

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 namíтанá skutečnost nastala.

datum:

.....
podpis a razítko objednatele