**Přihláška k programu PT**

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

**Poskytovatel zkoušení způsobilosti Z 7013**

**PT1 UO-23 Měření umělého 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 měřící skupinu (laboratoř) k účasti ve zkoušení způsobilosti pořádané Zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě, Centrum hygienických laboratoří – PT1 UO-23.

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

Celková výše objednávky činí **11.000,- Kč bez DPH**, k ceně bude připočítáno DPH (21 %).

**Doplňující údaje:**

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

Jméno (telefon):...........................................................................................................................................

Měření si přeji provádět dne: ………………. v ………………hodin.

Závazně objednávám v HOTELU GARNI OSTRAVA, Studentská 1770, Ostrava – Poruba:

* nocleh z 16.5 na 17. 5. 2023 počet dvoulůžkových 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 namítaná skutečnost nastala.

Datum: .............................................

 podpis a razítko objednatele