|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **Český metrologický institut, Referát MPZ**  **Okružní 772/31, 638 00 Brno, Česká republika  Tel.: +420 545 555 153 / +420 545 555 261** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **ŽÁDOST  o účast ve dvoustranném mezilaboratorním porovnání (DMPZ)** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **SPECIFIKACE DMPZ:** | | | | | Organizace a vyhodnocení předmětného mezilaboratorního porovnání v souladu s normou ČSN EN ISO/IEC 17043. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **ŽADATEL:** | | | | | | | | | | | | | | |
| *Název právnické nebo fyzické osoby:* | | | | | |  | | | | | | | | |
| *Adresa firmy:* | | | | | |  | | | | | | | | |
| *Adresa provozovny: (pokud není totožná se sídlem firmy)* | | | | | |  | | | | | | | | |
| *IČ / DIČ:* | | | | | |  | | | | |  | | | |
| **Osoba oprávněná k technickým jednáním (kontaktní osoba):** | | | | | | | | | | | | | | |
| *Jméno, příjmení, titul:* | | | | | |  | | | | | | | | |
| *Funkce:* | | | | | |  | | | | | | | | |
| *Tel:/email:* | | | | | |  | | | | |  | | | |
| **Smlouva s ČMI na organizaci MPZ č.:** | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Objednávka žadatele na tuto službu č.:\*** | | | | | | | |  | | | | | | |
| **\*** | *Objednávka žadatele, pokud ji žadatel vystavuje, bude přílohou této žádosti.* | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pokud žadatel nemá s ČMI uzavřenou smlouvu na dobu neurčitou na účast v programech mezilaboratorního porovnávání, tato žádost bude předána právnímu oddělení ČMI, které s žadatelem smlouvu uzavře.** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Předmět DMPZ:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **VELIČINA** | | | | **MĚŘIDLO** | | | | | **ROZSAH** | | | | **CMC / NEJISTOTA MĚŘENÍ** | |
|  | | | |  | | | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | | | |  | |
| **Požadovaný termín dokončení DMPZ:** | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Organizátor DMPZ:** | | | | | | | | | | | | | | |
| *Název:* | | | | | | **Český metrologický institut, Referát MPZ** | | | | | | | | |
| *Adresa:* | | | | | | **Okružní 772/31, 638 00 Brno, Czech Republic** | | | | | | | | |
| *IČ / DIČ:* | | | | | | **00177016** | | | | | | **CZ00177016** | | |
| *Číslo účtu:* | | | | | | **198139621/0710** | | | | | | | | |
| *IBAN / SWIFT:* | | | | | | **CZ18 0710 0000 0001 9813 9621** | | | | | | **CNBACZPP** | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cena za DMPZ:** | | | | | **Cena za DMPZ bude stanovena na základě specifikace předmětu dvoustranného porovnání a žadatel o ní bude následně informován formou CENOVÉ NABÍDKY.** | | | | | | | | | |
| Žadatel si je vědom skutečnosti, že je povinen uhradit ČMI náklady související s organizací  a vyhodnocením mezilaboratorního porovnání zkoušek, a že podmínkou pro zahájení této služby ze strany ČMI je úhrada dřívějších závazků žadatele k ČMI. | | | | | | | | | | | | | | |
| Práva a povinnosti vyplývající z této žádosti se řídí příslušnými ustanoveními zákona  č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Pokud je žadatel autorizovaný k ověřování stanovených měřidel podle zákona č. 505/1990 Sb.,  o metrologii, v platném znění, pak svým podpisem bere na vědomí souhlas se zveřejněním informace o účasti v tomto porovnání autorizujícímu orgánu (ÚNMZ). | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oficiální potvrzení ŽÁDOSTI:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Žadatel se tímto zavazuje poskytnout plnou součinnost při realizaci tohoto DMPZ:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ad A)** | **Žadatel se zavazuje poskytnout součinnost při dopravě měřidla podle pokynů uvedených ve stanoveném harmonogramu.** | | | | | | | | | | | | | |
| **ad B)** | **Žadatel se zavazuje použít předmětná měřidla pro měření v rámci tohoto DMPZ podle stanovených pokynů a pokynů výrobce, nevystavit je extrémním vlivům a nezasahovat jakýmkoliv způsobem do nastavení měřidel.** | | | | | | | | | | | | | |
| **ad C)** | **Žadatel zodpovídá ČMI za škody na svěřeném měřidle nebo měřidlech způsobené nesprávnou manipulací nebo nedodržením stanovených pokynů. V případě jejich poškození je žadatel povinen** **poskytnout ČMI náhradu způsobené škody.** | | | | | | | | | | | | | |
| **ad D)** | **Žadatel se zavazuje provést požadovaná měření ve stanoveném termínu podle časového harmonogramu.** | | | | | | | | | | | | | |
| **ad E)** | **Žadatel se zavazuje odeslat požadované výsledky měření na Referát MPZ nejpozději do 14 dní po dokončení měření.** | | | | | | | | | | | | | |
| **ad F)** | **Žadatel bere na vědomí, že pro účely realizace požadovaného DPMZ ČMI v nezbytném rozsahu zpracovává osobní údaje kontaktní osoby uvedené v této žádosti.** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **V** |  | | | | | | **Datum:** | | |  | | | | |
| Razítko a podpis **ŽADATELE:** | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kontakt na ČMI:** | | Mgr. Jiří Herec, Ph.D., *zástupce vedoucího Referátu MPZ* | | | | | | | | | | | | jherec@cmi.gov.cz |
|  | | | | | | | | | | | | | | |