|  |
| --- |
|  |
|  | **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 |
|  |