



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

## Přihláška k mezilaboratorní porovnávací zkoušce

Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě, Centrum hygienických laboratoří

### MPZ MOPK-24 Měření osvětlení pozemních komunikací

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 na mezilaboratorních zkouškách měření osvětlení pozemních komunikací pořádané Zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě, Centrum hygienických laboratoří – MPZ MOPK-24.

Přihlášku prosím vyplňte, podepište a naskenovanou zašlete e-mailem na [martin.demel@zuova.cz](mailto:martin.demel@zuova.cz).

Celková výše objednávky činí **11.000,- 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 ubytování v HOTELU GARNI OSTRAVA, Studentská 1770, Ostrava – Poruba:

Nocleh z 31. října na 1. listopadu 2024:

- počet jednolůžkových pokojů.....
- počet dvoulůžkových pokojů .....

---

**Prohlášení:**

1. Dodržíme časový plán MPZ MOPK-24 (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 zkoušky MZP MOPK-24 i v případě, že se měření nezúčastníme.
4. Bereme na vědomí, že zprávu o výsledcích MPZ MOPK-24 a osvědčení o účasti obdržíme po uhrazení faktury.
5. Bereme na vědomí, že můžeme uplatnit písemně námitky u organizátora MPZ MOPK-24 do 30 dnů ode dne, kdy namítaná skutečnost nastala.

Datum:

.....  
podpis a razítko objednatele