**Č e s k ý m e t r o l o g i c k ý i n s t i t u t**



Okružní 31, 638 00 Brno

**Žádost o certifikacI OIML**

(podle OIML B 18, vydání 2017)

**Application for OIML CERTIFICATION**

(ACCORDING TO OIML B 18, Edition 2017)

Číslo žádosti (vyplní Český metrologický institut):

Number of Application (to be filled by Czech Metrology Institute)

1. **Žadatel**

Applicant

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Název společnosti: |  | | **IČ:** |  |
| Company name |  | | **ID** |  |
| Adresa: |  | | | |
| Address |  | | | |
| \* |  |  | | |
|  | Tel: | Fax: | | |
|  | E-mail: | | | |

\* je-li adresa pro poštovní styk jiná než adresa sídla společnosti uveďte i tuto adresu

\* if corresponding address is different from address of principal office, complete the corresponding address too

1. **Účel certifikace**

Purpose of Certification

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Doporučení OIML |  | OIML Recommendation |
|  | | |
|  | | |

Změna již vydaného certifikátu číslo:

Change of issued certificate number:

1. **Výrobce:**

Manufacturer

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Název společnosti: |  | | **IČ:** |  |
| Company name |  | | **ID** |  |
| Adresa: |  | | | |
| Address |  | | | |
|  | Tel: | Fax: | | |
|  | E-mail: | | | |

1. **Popis měřidla (označení typu a další související informace)**

Description of measuring instrument (type designation and other relevant information)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Seznam přiložené dokumentace:**

List of Enclosed Documentation

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**6. Prohlášení:**

Agreement

Prohlašuji, že údaje uvedené v této žádosti jsou správné. Dále prohlašuji, že nežádám o certifikaci u jiného subjektu.

I confirm that the information provided in this application is correct. I also confirm that I have not applied to any other body for certification.

Dále se zavazuji vyhovět všem oprávněným požadavkům certifikačního orgánu a předložit všechny nezbytné informace.

I agree to comply with the requirements for certification and to supply any necessary information.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno |  | Funkce |  | |
| Name |  | Position in Company | |  |
| Podpis |  | Datum |  | |
| Signature |  | Date |  | |

**Úplnost žádosti za ČMI přezkoumal\*:** Jméno

Completeness check by: Name

Podpis Datum

Signature Date

\* není-li žádost úplná či nesplňuje-li požadavky příslušného nařízení vlády, je před potvrzením přezkoumání vrácena žadateli k doplnění

**Informační zdroje**

Information sources

[**www.cmi.cz**](http://www.cmi.cz)**,**

**tel.: 545 555 136, fax: 548 523 049, e-mail:** [**jkalandra@cmi.cz**](mailto:jkalandra@cmi.cz)