|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | **ŽÁDOST  o účast v programu MPZ** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MPZ 2400-23** | | | | | **STANOVENÍ OBSAHU OXIDU SIŘIČITÉHO V DUSÍKU** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SPECIFIKACE MPZ:** | | | | | | | Organizace a vyhodnocení předmětného mezilaboratorního porovnání v souladu s normou ČSN EN ISO/IEC 17043. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **POLOŽKA:** | | | | | | Tlaková lahev s definovaným obsahem sledované položky | | | | | | | | | | | | |
| **TYP:** | | | | | | Objem lahve (5 – 10) L | | | | | | | | | | | | |
| **VÝROBCE:** | | | | | | ČMI | | | | | | | | | | | | |
| **ROZSAH:** | | | | | | (500 – 1500) mmol/mol | | | | | | | | | | | | |
| **DALŠÍ SPECIFIKACE:** | | | | | | Závit lahve DIN 14 | | | | | | | | | | | | |
| **MĚŘICÍ BODY:** | | | | | | V definovaném rozsahu měření | | | | | | | | | | | | |
| **METODA MĚŘENÍ:** | | | | | | Plynová chromatografie | | | | | | | | | | | | |
| **CMC:** | | | | | | 2 % | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Poznámka:** | | | | Každá laboratoř bude měřit v rozsahu svých technických možností. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Referenční laboratoř:** | | | | | | | | | | | | | ČMI OI Praha, Oddělení primární metrologie plynných směsí a CRM | | | | | |
| **Odborný garant:** | | | | | | | | | | | | | Ing. Jan Beránek, Ph.D. | | | | | |
| **Zahájení MPZ:** | | | | | | | | | | | | | listopad 2023 | | | | | |
| **Předpokládané ukončení programu MPZ:** | | | | | | | | | | | | | prosinec 2023 | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CENA za MPZ včetně dopravy:\*\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Česká republika** | | | | | | | **26 400 CZK** | | | | | | | | | **bez DPH** | | |
| **Slovenská republika** | | | | | | | **1100 EUR** | | | | | | | | | **bez DPH** | | |
| **\*\*** | | | | | | | Cena za MPZ se vztahuje na všechny výše uvedené zkušební položky a nezávisí na volbě žadatele. | | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Organizátor MPZ:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Název:* | | | | | | | | **Český metrologický institut, Referát MPZ** | | | | | | | | | | |
| *Adresa:* | | | | | | | | **Okružní 31, 638 00 Brno, Česká republika** | | | | | | | | | | |
| *IČ / DIČ:* | | | | | | | | | **00177016** | | | | | | | | **CZ00177016** | |
| *Číslo účtu:* | | | | | | | | | **198139621/0710** | | | | | | | | | |
| *IBAN / SWIFT:* | | | | | | | | | **CZ18 0710 0000 0001 9813 9621** | | | | | | | | **CNBACZPP** | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ŽADATEL:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Název právnické nebo fyzické osoby:* | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| *Adresa firmy:* | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| *Adresa provozovny (pokud není totožná s adresou 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.* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Informace pro sestavení ČASOVÉHO HARMONOGRAMU měření:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Laboratoř nemůže měřit v termínu:* | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oficiální potvrzení ŽÁDOSTI:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Žadatel se tímto zavazuje poskytnout plnou součinnost při realizaci tohoto MPZ:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 MPZ podle stanovených pokynů a pokynů výrobce, nevystavit je extrémním vlivům a zasahovat jakýmkoliv způsobem do nastavení měřidel.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ad C)** | **Žadatel zodpovídá ČMI za škody na svěřeném měřidle nebo měřidlech způsobených 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:** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Konečný termín pro zaslání žádosti:** | | | | | | | | | | | | **30.06.2023** | | | | | | |
| **Kontakt na ČMI:** | | | RNDr. Simona Klenovská, *vedoucí Referátu MPZ* | | | | | | | | | | | | | | | [sklenovska@cmi.cz](mailto:sklenovska@cmi.cz) |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |