

**Český metrologický institut**  
Referát posuzování způsobilosti  
Okružní 31, 638 00 Brno

Tel.: +420 545 555 369, Fax: +420 548 523 049, email: [rbocanek@cmi.cz](mailto:rbocanek@cmi.cz)

**ŽÁDOST O ZABEZPEČENÍ DVOUSTRANNÉHO  
MEZILABORATORNÍHO POROVNÁNÍ (T-DMPZ) -  
TACHOGRAFY**

**SPECIFIKACE  
VÝKONU:**

Organizace a vyhodnocení předmětného mezilaboratorního porovnání v souladu s normou ČSN EN ISO/IEC 17043.

**V souvislosti s žádostí o zařazení do tohoto porovnání poskytujeme následující informace:**

**ŽADATEL:**

*Název právnické nebo fyzické osoby:*

<sup>(1)</sup> CZ K \_\_\_\_\_

*Sídlo, adresa:*

*Provozovna (pokud není totožná s adresou sídla firmy):*

*IČ:*

*DIČ:*

**Zaměstnanec oprávněný k technickým jednáním ve věci mezilaboratorního porovnání:**

*Jméno, příjmení, titul:*

*Funkce:*

*Tel/ Fax:*

*e-mail:*

**Žádost je učiněna** na základě již uzavřené smlouvy s ČMI na dobu neurčitou (na organizaci MPZ) č.:

**Pokud žadatel nemá s ČMI uzavřenou smlouvu na dobu neurčitou na účast v programech mezilaboratorního porovnávání, doplní následující údaje:**

*V obchodním rejstříku zapsán:*

*Oddíl:*

*Vložka:*

*U soudu:*

*V živnostenském rejstříku zapsán (platí pro OSVČ nezapsané v obchodním rejstříku):*

*Pod číslem:*

*Dne:*

*Vydán kým:*

*Jiná evidence (název dokumentu):*

*Pod číslem:*

*Dne:*

*Vydán kým:*

**Bankovní spojení**

*Banka:*

<sup>(1)</sup> V případě, má-li subjekt úřední značku již přidělenou.

<b>žadatele:</b>	Číslo účtu:						
	IBAN:						
<b>Zaměstnanec oprávněný k podpisu smlouvy:</b>	Jméno, příjmení, titul:						
	Funkce:						
	Tel/Fax:						
	e-mail:						
<b>Bližší specifikace předmětu T-DMPZ:</b>							
	<b>VELIČINA</b>	<b>MĚŘIDLO</b>	<b>ROZSAH</b>	<b>DALŠÍ SPECIFIKACE</b>			
<b>1</b>	Mechanický pohyb	Analogový tachograf	125 km/h nebo 180 km/h				
<b>Požadovaný termín dokončení T-MPZ:</b>							
<b>Poznámky a připomínky:</b>							
<b>CENA:</b>		<b>Cena bude stanovena na základě specifikace předmětu porovnání a žadatel o ní bude následně informován.</b>					
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. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.							
<b>Potvrzení žádosti ze strany ŽADATELE:</b>							
<b>V</b>		<b>dne</b>					
<b>Razítko a podpis statutárního orgánu žadatele:</b>							
<b>Žádost přijata ze strany ČMI dne:</b>							
<b>Kontakt na RPZ ČMI:</b>		Ing. Radim Bočánek Tel./Fax: +420 545 555 369 / +420 548 523 049, <a href="mailto:rbocanek@cmi.cz">rbocanek@cmi.cz</a>					