|  |
| --- |
| **POPTÁVKA NA PROVEDENÍ ZKOUŠKY 1** |
| **Název organizace (dle Obchodního rejstříku/Živnostenského rejstříku)\*:** |
|  |
| **Sídlo firmy\*:** |
|  |
| **Kontaktní adresa (pokud je jiná než sídlo firmy):** |
|  |
| **Osoba oprávněná k podpisu smluvního vztahu (jméno, příjmení, titul, funkce)\*:** |
|  |
| **Spisová značka (číslo zápisu do Obchodního rejstříku či jiné evidence)\*:** |
|  |
| **Bankovní spojení (název banky)\*:** |  | **Číslo účtu\*:** |  |
| **IČ\*:** |  | **DIČ\*:** |  |
| **E-mail\*:** |  |
| **Telefon\*:** |  |
| **Specifikace poptávky\*:** |  |
| **Pořadové č. zkoušky dle Osvědčení o akreditaci:** |  |
| **Upřesnění zkušebních předpisů, zk. metod:** |  |
| **Počet vzorků\*:** |  |
| **Počet dodaných zkušebních těles vzorku:** |  |
| **Názvy vzorků:** |  |
| **Složení vzorků:** |  |
| **Vrácení vzorků:** | Souhlasíme s likvidací vzorku po zkouškách v TÚPO | ☐ | Po zkouškách v TÚPO žádáme o vrácení vzorků  | **☐** |
| **Termín zkoušek:** |  |
| **Jazyková verze protokolu** (ČJ/AJ)\*: | Žádáme o protokol v českém jazyku | ☐ | Žádáme o protokol v anglickém jazyku | ☐ |
| **Datum\*:** |  | **Zpracoval (jméno, příjmení, funkce)\*:** |  |  |

**MV – GŘ HZS ČR, Technický ústav PO (**[**http://www.hzscr.cz/clanek/zkousky-pro-zl-tupo.aspx**](http://www.hzscr.cz/clanek/zkousky-pro-zl-tupo.aspx)**)**

**Technický ústav PO není osobou povinnou k dani**

Vysvětlivka: \* vyplnění takto označených údajů je povinné