



Slovenský metrologický ústav

Karloveská 63, 842 55 Bratislava

Certifikovaná organizácia s akreditovanými laboratóriami,
nositeľ Národnej ceny SR za kvalitu 2004

Registračné číslo účastníka:

Prihláška na medzilaboratórne porovnávacie meranie

Špecifikácia:	
Kód MPM:	MP 003/08
Predmet porovnania:	Vodomer na SV, Invensys R-TP – 3ks
Rozsah prietoky:	0,03; 0,05; 0,20; 1,20; 2,5m ³ /h
Merané veľkosti:	DN 20
Odporúčaná metóda merania:	Pevný štart
Predpokladaný začiatok:	Február 2008
Odborný garant:	Ing. M. Benková, SMU, laboratórium prietoku vody tel.: 02/602 94 606, e-mail: benkova@smu.gov.sk
Predpokladaná cena:	9000.-SK (cena bude stanovená podľa počtu účastníkov)
Predpokladaná doba meraní v jednom laboratóriu:	3 dni

O účasť v MPM má naše laboratórium záujem:	
Merania nemôžeme vykonať v termíne:	
Laboratórium môže vykonať meranie v bodoch:	

Registrácia prihlášok:	do 31.01.2008
Kontakt (organizačný garant):	Ing. J. Dvořáková Slovenský metrologický ústav, Karloveská 63, úsek certifikácie tel.: 02/602 94 440, fax: 02/602 94 381; e-mail: dvorakova@smu.gov.sk

Organizácia a vyhodnotenie MPM bude vykonané podľa kritérií a požiadaviek uvedených v medzinárodnom odporúčaní ILAC G13:2000.

Vyplnenú žiadosť s pečiatkou a podpisom zástupcu žiadateľa zašlite do horeuvedenú adresu.

Technické pokyny budú každému účastníkovi zaslané po obdržaní záväznej prihlášky.



Slovenský metrologický ústav

Karloveská 63, 842 55 Bratislava

Certifikovaná organizácia s akreditovanými laboratóriami,
nositeľ Národnej ceny SR za kvalitu 2004

Registračné číslo účastníka:

Špecifikácia:	
Kód MPM:	

Informácie poskytnuté v súvislosti s podaním záväznej prihlášky:

Žiadateľ:	Názov právnickej alebo fyzickej osoby:	
	Adresa:	
	IČO:	
	DIČ:	
	Bankové spojenie:	
	Číslo účtu:	
Pracovisko, ktoré sa zúčastní MPM:	Názov:	
	Adresa:	
Kontaktná osoba:	Meno, priezvisko, titul:	
	Funkcia:	
	Tel.:	
	Fax:	
	e-mail:	

Vyhlásenie žiadateľa:

Podpísaním a potvrdením tejto žiadosti vyhlasujem, že uhradím SMU náklady spojené s organizáciou a vyhodnotením medzilaboratórnych porovnávacích meraní. Súhlasím s podmienkami vykonania podľa kritérií a požiadaviek uvedených v medzinárodnom odporúčaní ILAC G13:2000.

.....
dátum

.....
meno a podpis zástupcu žiadateľa