



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 006/08
Predmet porovnania:	Úradné meranie Hp(10) z prenikavého fotónového žiarenia integrálnymi osobnými dozimetrickými systémami s jedno-mesačnou expozíciou
Rozsah:	od 0,2 mSv do 1 Sv
Merané veľkosti:	4 rôzne hodnoty v rozsahu od 0,2 mSv do 1 Sv
Odporúčaná metóda merania:	podľa aktuálne platného pracovného postupu účastníka
Predpokladaný začiatok:	apríl 2008
Odborný garant:	RNDr. Jaroslav Compel
Predpokladaná cena:	29 000,- Sk za 1. dozimetrický systém, plus 19 500,- Sk za každý ďalší dozimetrický systém toho istého účastníka
Predpokladaná doba meraní v jednom laboratóriu:	1 mesiac

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

Registrácia prihlášok:	do 31.3.2008
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 na 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