Platnost od: 1.9.2023

**SEZNAM SETŮ PŘIHLÁŠENÝCH K  POSOUZENÍ**

STŘEDISKO PRO KVALITU A AUTORIZACI

*Vyplňujte pro každou posuzovanou laboratoř, případně pro každé posuzované pracoviště, pokud je to relevantní, na nový formulář. Zřetelně označte přihlašované sety. Značení oblastí autorizace a setů je v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb.,* *ve znění pozdějších předpisů, a s Podmínkami pro udělení autorizace podle zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví*, *ve znění pozdějších předpisů“ stanovenými MZ ČR.*

**Název žadatele:**

**Název a sídlo posuzované laboratoře:**

**Název a adresa posuzovaného pracoviště:**

oblast

autorizace

**a)** **A1 A2 A3 A4**

**b)** **B1** **B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B9**

**c)**  **C1 C2 C3**

**d)** **D1 D2 D3 D4**

**e)**  **E1 E2 E3 E4 E5 E6**

**f)** **F1 F2 F3 F4 F5**

**g)** **G1 G2 G3 G4 G5 G6 G7 G8 G9 G10 G11**

**G12 G13 G14 G15**

**h)** **H1 H2 H3 H4 H5 H6 H7 H8 H9 H10 H11**

**H12**

**i)** **I1 I2 I3 I4 I5 I6 I7 I8 I9 I10 I11**

**I12**

**pouze pro účely autorizace laboratoří zdravotních ústavů: I7x I8x I9x I13x**

Datum: Podpis odpovědné osoby:

**Specifikace minimálních požadavků autorizačního setu:**

Pokud je v Podmínkách pro udělení autorizace u přihlašovaného setu vyžadována specifikace jeho minimálních požadavků, uvede ji laboratoř na druhou stranu tohoto dokumentu, případně tuto specifikaci uvede v příloze tohoto dokumentu.