**Přihláška na program/programy zkoušení způsobilosti PT # O/08/2025 a PT # O/09/2025**

**pro škodliviny ve venkovním ovzduší – 20. až 23. 10. 2025 – Jablonec nad Nisou**

**Pořádá** : Státní zdravotní ústav

: Centrum laboratorních činností, akreditované pracoviště - ESPT – Expertní skupina

 proficiency testing

 Šrobárova 49/48

 Praha 10, PSČ 100 00

**Kontakt** : Dr. B. Kotlík

**Telefon** : 267 082 375/724 810 118

**E-mail** : : bohumil.kotlik@szu.gov.cz

**Přihlašovaný program zkoušení způsobilosti:**

**(číslo,**  **předmět, označení)**

**08 Srovnávací měření vybraných parametrů kvality venkovního ovzduší pomocí automatizovaných systémů PT # O/08/2025 – proběhne 20. až 23. 10. 2025**

Cena (bez DPH) Základní rozsah (1 ks od každého typu analyzátoru) 4 640,-Kč

 Každý další analyzátor 780,-Kč

 **09 Gravimetrické stanovení definované frakce suspendovaných částic v ovzduší PT # O/09/2025 – proběhne 21. až 22. 10. 2025**

Cena (bez DPH) 1. odb. systém 2 280,-Kč

Poznámka: Cena je stanovena pro účast při měření obou frakcí i pro měření pouze jedné frakce.

**Evidenční údaje:**

Organizace : IČO :

Obec :

Ulice : PSČ :

Počet osob :

Kontaktní osoba :

Telefon/fax :

E-mail :

**Prohlášení:**

1. Naše laboratoř se zúčastní označených mezilaboratorních zkoušek
2. Laboratoř má potřebné přístroje a vybavení dané metodami
3. Dodržíme požadavky na časový rozvrh MPZ
4. Všechny úkony spojené se stanovením vyšetřovaných ukazatelů provedeme přímo v přihlášené laboratoři a provedou je kvalifikovaní pracovníci přihlášené laboratoře
5. Uvedeme požadované údaje do protokolu a dodržíme platné předpisy

Podpis účastníka (razítko): Datum:

………………………………… ……………………………

**Závazná přihláška:**

1. Přihlašuji na PT O/08 či na PT O/09, která se konají v Turnově, v termínu od 16. do 19. 10. 2023

a) mobilní systém provozovaný počet jednotek

b) samostatný analyzátor plynů: provozovaný: počet:

c) odběrový systém provozovaný počet jednotek

d) jen účast

 (Vyplňte i v případě, že Vaše účast není aktivní, neprovozujete mobilní systém, ale přesto máte zájem se akce zúčastnit.)

jméno, příjmení: ...........................................................................................................

jméno, příjmení: ...........................................................................................................

jméno, příjmení: ...........................................................................................................

Firma či organizace: ...........................................................................................................

**3. Ubytování:**

a) Ubytování je zajištěno ve Svijanech, účastníci si budou náklady na ubytování hradit individuálně. V případě potřeby bude, podle přihlášek, ubytovaní zajištěno v dalších objektech.

 16. 10. 2023 až 17. 10. 2023  pro .........osob

 17. 10. 2023 až 18. 10. 2023  pro .........osob

 18. 10. 2023 až 19. 10. 2023  pro .........osob

 (ubytován si přeji být - nejlépe sám)

**b) Žádáme o zajištění ubytování individuálně**

 16. 10. 2023 až 17. 10. 2023  pro .........osob

 17. 10. 2023 až 18. 10. 2023  pro .........osob

 18. 10. 2023 až 19. 10. 2023  pro .........osob

**4. Stravování bude řešeno na místě individuální formou (v ceně ubytování je snídaně)**

Dne : ...................... Podpis (razítko): ......................

**Prosím, aby tyto přihlášky na setkání i na MPZ byly do 31. 7. 2023 odeslány mailem také na moji kontaktní adresu a v kopii na MěÚ Turnov (M. Donátová), KHS Liberec (J. Petříčková) a jako obvykle Ing. Žaganové.**

Státní zdravotní ústav

**OHO v CZŽP**

**RNDr. Bohumil Kotlík, Ph.D.**

**Šrobárova 49/48, Praha 10, PSČ 100 00**

Případné dotazy na: **267 082 375/724 810 118**

e-maily: **bohumil.kotlik@szu.cz**

**helena.zaganova@kraj-lbc.cz**

**m.donatova@mu.turnov.cz**

**jarmila.petrickova@khslbc.cz**