**Špecifikácia činností**

Žiadateľ: Názov

Adresa, PSČ, Sídlo, IČO

Názov pracoviska1, Adresa, PSČ, Sídlo

Názov pracoviska2, Adresa, PSČ, Sídlo

Číslo osvedčenia\*) o akreditácii:      *\*) uviesť iba v prípade žiadosti o reakreditáciu alebo rozšírenia akreditácie*

Špecifikácia činností organizátora skúšok spôsobilosti, o akreditáciu ktorých žiada:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organizátor skúšok spôsobilosti:** | má laboratórium | si zabezpečuje laboratórne služby subdodávateľsky |
|  |  |  |

| **Položka** | **Oblasť** | **Predmet skúšky spôsobilosti /** | **Porovnávané vlastnosti**  **(parametre, ukazovatele, analyty)**  **rozsah porovnávaných**  **hodnôt**  **(informatívné údaje)** | **Označenie programu skúšok spôsobilosti** | **Ostatné špecifikácie** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| POZNÁMKY: |

*Návod na vyplnenie tabuľky viď  MSA-L/01 – tab. A4-1.*

###### Subdodávky programov skúšok spôsobilosti

(Vyznačte, či subdodávateľ je potencionálnym účastníkom skúšok spôsobilosti, pre ktoré vykonáva subdodávky)

|  |  |
| --- | --- |
|  | subdodávateľ je potencionálnym účastníkom skúšok spôsobilosti |
|  | subdodávateľ nie je potencionálnym účastníkom skúšok spôsobilosti |

Vyhlasujem, že údaje, uvedené v prílohe OA 4, sú pravdivé a správne.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dátum: |  | Podpis: |  | | |
| Meno a priezvisko: | | |  |
| Funkcia: | |  | |