**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 poskytovateľa skúšok spôsobilosti, o akreditáciu ktorých žiada:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Poskytovateľ skúšok spôsobilosti:** | má laboratórium | si zabezpečuje laboratórne služby externe poskytovanou službou |
|  |  |  |

*(Pre každý predmet vyznačený v Prílohe OA 4-1. vyplňte nasledujúcu tabuľku a/alebo v prípade reakreditácie vložte platný rozsah akreditácie ( s prípadnými zmenami – len zúženie) a v prípade rozšírenia vyznačte rozširované činnosti farebne a priložte k žiadosti ako prílohu k OA 4-1.)*

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

|  |
| --- |
| POZNÁMKY: |

*V ostatných špecifikáciách treba jasne vyznačiť frekvenciu poskytnutia skúšania spôsobilosti počas akreditačného cyklu*

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

# Externí poskytovatelia služieb programov skúšok spôsobilosti

(Vyznačte, či externý poskytovateľ služieb je potencionálnym účastníkom skúšok spôsobilosti, pre ktoré vykonáva subdodávky)

|  |  |
| --- | --- |
|  | externý poskytovateľ služieb je potencionálnym účastníkom skúšok spôsobilosti |
|  | externý poskytovateľ služieb nie je potencionálnym účastníkom skúšok spôsobilosti |

rozsah akreditácie je priložený vo formáte WORD: súbor\_ Príloha OA 2-1

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

Dátum:

Meno a priezvisko:

Funkcia: