



Order for Tests
/ Objednávka na provedení zkoušek

VÚBP-ZL
1040

a) Identifikační údaje objednavatele (Identification of employer)		
Bussines name: / Obchodní jméno:		VAT:
Registered office / Address: / Sídlo / Adresa:		Phone: E-mail:
Leader's name: / Jméno statutárního zástupce:		Phone:
Another contact person: / Jméno kontaktní osoby:		Phone: E-mail:
b) Identification of product / Identifikační údaje o výrobku		
Name / Název:		
Type (model, serial number): / Typ (značka, model, výr. číslo):		
<i>Identification of producer – if it's different from point a) / Identifikační údaje o výrobcí dováženého výrobku, není-li uveden ad a)</i>		
Business name / Obchodní jméno:		
Address / Adresa:		
c) Description and determination of product / Popis a určení výrobku		
d) Technical documentation delivered with product / Seznam technické dokumentace dodané k výrobku		
e) Specifications of required tests) / Specifikace požadovaných zkoušek		
g) I require documentation in printed version / Požaduji dokumentaci v tištěné verzi		yes / ano <input type="checkbox"/> / no / ne <input type="checkbox"/>
only in electronic version / pouze v elektronické verzi		yes / ano <input type="checkbox"/>
<i>If prices above CZK 50 000, the relevant agreement published in the register of contracts pursuant to the Act no. 340/2015 Coll., On the register of contracts.</i>		

Date and employer's stamp

/ Datum a razítko objednavatele :

Signature person responsible

/ Podpis odpovědné osoby:

Údaje zkušebny:
(testing departments data)

Číslo žádosti: (v záhlaví)

evíd. dne: čj.