

ŽÁDOST O SCHVÁLENÍ EXTERNÍHO OVĚŘOVÁNÍ KVALITY

ŽADATEL (vyplňuje klinika/pracoviště/laboratoř)	
Název žadajícího útvaru (klinika/pracoviště/laboratoř)	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze Fakultní transfúzní oddělení
Adresa	U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2, K Interně 640, 156 00 Praha 5
Nákladové středisko	75101
Kontaktní osoba za VFN	
Jméno, příjmení	MUDr. Daniela Dušková, Ph.D.
Telefon	225374271
E-mail	Daniela.Duskova@vfn.cz
Typ požadavku	
certifikační/akreditační audit*) ☐	recertifikační/reakreditační audit*) ☒
dozorový audit*) ☐	žádost o změnu*) ☐
externí hodnocení kvality (mezilaboratorní porovnání) ☐	
Předpokládaný termín realizace	23.-24.1.2018
Předběžná cena	80 000,-
Kontrolní orgán	
ČIA*) ☐	NASKL*) ☐
CQS*) ☒	
Poznámka žadatele	
Specifikace a jiné poznámky: (např. název normy, specifikace změny apod.)	
SCHVALUJÍCÍ (OBJEDNACÍ MÍSTO) - Odbor kvality	
Žádanka č. 2/2018	Číslo objednávky
schvaluji*) ☒	neschvaluji*) ☐
Poznámka objednatelova místa	
Specifikace a jiné poznámky:	
Společnost CQS na základě nové normy ISO 9001 prodloužila dobu konání auditu z 1 dnu na 2 dny. Prosím o změnu předběžné ceny ze 100 000,- na 180 000,-. Tato žádanka rozšiřuje původní žádanku číslo 24/2017, ve které byla schválena částka 100 000,-.	
Datum a podpis schvalujícího	
4.1.2018 Mgr. Lucie Mlátečková	

*) Kliknutím do malého čtverce se zaškrtně zvolená odpověď.

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE
V PRAZE
EKONOMICKÝ ÚSTAV
②

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE
V PRAZE
ODBOR KVALITY
U NEMOCNICE 499/2
128 08 PRAHA 2
①