

**Všeobecná fakultní nemocnice v Praze**

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2

IČ: 00064165, tel. 224 961 111

Žádost o EOK/EHK**Formulář****F-VFN-435**

Strana 1 z 1

Verze číslo: 3

ŽÁDAJÍCÍ (vyplňuje pracoviště)

Název žádajícího pracoviště	Nemocniční lékárna
Adresa	Praha 2, U Nemocnice 2
Nákladové středisko	16100

Kontaktní osoba za pracoviště

Jméno, příjmení	PharmDr. Jana Šilerová, MBA
Telefon (linka)	224963284

EOK - Externí ověřování kvality

certifikační/akreditační audit ☐	recertifikační/reakreditační audit ☒
dozorový audit ☐	žádost o změnu ☐

Kontrolní orgán

ČIA ☐	NASKL ☐
jiné (vypíšte jiný kontrolní orgán) ☒	CQS

EHK - Externí hodnocení kvality (mezilaboratorní porovnání)

Dodavatel EHK (Název)	
-----------------------	--

Doplňující informace k EHK/EOK

Předpokládaný termín realizace	1.10.2019
Předběžná cena	80000,- bez DPH

Poznámka žadatele

Specifikace a jiné poznámky: (např. název normy, specifikace změny apod.)
ISO 9001:2016

SCHVALUJÍCÍ (vyplňuje objednatel - Odbor kvality)

Žádanka č. 18/2019	
schvaluji ☒	neschvaluji ☐

Poznámka objednatelova místa

Specifikace a jiné poznámky:

Datum a podpis schvalujícího

14.5.2019, schváleno