

**Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje
se sídlem v Ústí nad Labem
Moskevská 15, 40001 Ústí nad Labem, P.O. Box 78**

Číslo jednací: **KHSUL 36540/2024**

Vyřizuje: xxxxx xxxxxxxxxxxx.

odbor: HOK

oddělení: HOK

územní pracoviště: HOK Ústí nad Labem

ředitel odboru: (jméno, tel., e-mail) xxxxxxxxxxxx,xxxxxxxx, xxxxx.xxxxxx@khsusti.cz

V Ústí nad Labem dne: 16.07.2024

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem

Moskevská 1531/15

400 01 Ústí nad Labem

kontaktní osoba: xxx.xxxxxx xxxxxxx,xxxxxxxx xxxxxxx.xxxxxx@zuusti.cz

**POŽADAVEK č.: 2UL0287
NA PROVEDENÍ LABORATORNÍ EXPERTÍZY**

1. Požadovaná expertíza: */kód setu, název výkonu/*

G/01 - Hluk – mimopracovní prostředí – 1 místo/2 hodiny

G/01.1 - Hluk – mimopracovní prostředí – další místo

G/01.2 - Hluk – mimopracovní prostředí – další hodina

G01.5 - Hluk – mimopracovní prostředí - frekvenční analýza

2. Vzorek, měření:

Měření hluku z provozu Autodromu Most, budou zvolena tři pevná měřicí místa a dalších sedm míst pro provedení monitoringu. Měření bude probíhat ve dvou dnech.

3. Subjekt, u něhož má být expertíza provedena: */název, adresa, IČ, příp. r.č./*

AUTODROM MOST a.s., Tvrzova 5, 434 01 Most, IČO: 25419048

4. Označení místa: */např. místo odběru, měření, doba odběru nebo měření, objekt, pracoviště, případně včetně náčrtku formou přílohy/*

Budou vybrána tři měřicí místa, která budou upřesněna dle telefonické domluvy

5. Požadavky na podmínky měření: */rozsah provozu technologického zařízení, počet měřících míst, počet odběrů apod./*

Provést měření hluku z provozu Autodromu Most dle v nařízení vlády č. 272/2011 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací, v platném znění.

6. Další požadavky: */např. případné požadavky na sterilní odběrové pomůcky a materiál nebo jiný materiál, provedení odběru vzorku/ů apod./*

Měření bude provedeno Zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě, Laboratorní služby na Moravě i Vysočině, xxx. xxxx xxxxxxxxxxxx, Centrum hygienických laboratoří, Národní referenční laboratoř pro komunální hluk

Dopravu zajistí ZÚ.

7. Požadovaný termín plnění:

1. Termín měření: **20. - 21.7.2024**

2. Termín dodání protokolu:

8. Předběžná cena:

20.7.2024					
Set	Položka	Název	Cena položkově	Počet	Cena Kč
3 pevná MM					
G/01	HFV3010	Hluk – mimopracovní prostředí – 1 místo/2 hodiny	xxxxx	1	xxxxx
G/01.1	HFV3011	Hluk – mimopracovní prostředí – další místo	xxxxx	2	xxxxx
G/01.5	HFV3015	Hluk – mimopracovní prostředí - frekvenční analýza	xxxxx	3	xxxxx
G/01.2	HFV3012	Hluk – mimopracovní prostředí – další hodina	xxxxx	21	xxxxx
	HNV0061	Příplatek SO, NE – 4 lidí, 9 hodin	xxxxx	36	xxxxx
	HNL0180	Doprava (3 vozidla ZÚ OVA)	xxxxx	1 580	xxxxx
				Mezisoučet	xxxxx
Monitoring					
G/01.1	HFV3011	Hluk – mimopracovní prostředí – další místo	xxxxx	7	xxxxx
				Součet	xxxxx
21.07.2024					
3 pevná MM					
G/01.1	HFV3011	Hluk – mimopracovní prostředí – další místo	xxxxx	3	xxxxx
G/01.2	HFV3012	Hluk – mimopracovní prostředí – další hodina	xxxxx	21	xxxxx
G/01.5	HFV3015	Hluk – mimopracovní prostředí - frekvenční analýza	xxxxx	3	xxxxx
	HNV0061	Příplatek SO, NE – 4 lidí, 9 hodin	xxxxx	36	xxxxx
				Mezisoučet	xxxxx
Monitoring					
G/01.1	HFV3011	Hluk – mimopracovní prostředí – další místo	xxxxx	7	xxxxx
				Součet	xxxxx
				Celkem	184 555,00

9. Výsledky expertízy a kalkulační výkaz zašlete na adresu:

Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje se sídlem v Ústí nad Labem, Moskevská 15, 400 01 Ústí nad Labem

e-mail: e-podatelna@khsusti.cz

10. Požadavek odeslán dne: 17.7.2024

11. Potvrzení přijetí požadavku zašlete na e-mail. xxxxx.xxxxxxx@khsusti.cz

XXX. XXXXXX XXXXXXXX

ředitel odboru hygieny obecné a komunální
Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje
se sídlem v Ústí nad Labem

Za správnost vyhotovení:

XXX. XXXXX XXXXXXXX

ředitelka odboru ekonomicko správního
Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje
se sídlem v Ústí nad Labem