

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

Vyřizuje: xxxx xxxxxxxx

čj. KHSUL 49314/2025

odbor: Hygiena práce

oddělení: HP, pracoviště Most

územní pracoviště: Chomutov, Most, Louny, Teplice

vedoucí oddělení: (jméno, tel., e-mail), xxxx. xxxxxxxx xxxxxxxxxx, tel. xxxxxxxxxx
xxxxxx.xxxxxxxx@hsusti.cz

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

V Mostě dne: 20.10.2025

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem

Moskevská 1531/15

400 01 Ústí nad Labem

kontaktní osoba: xxx. xxxxx xxxxxxxx xxx., e-mail: xxxxx.xxxxxxxxzuusti.cz, tel. xxxxxxxxx

**POŽADAVEK č.: 3MO0423
NA PROVEDENÍ LABORATORNÍ EXPERTÍZY
OBJ KHSUL KAPR 026/2025**

1. Požadovaná expertíza: /kód setu, název výkonu/ **J/02.1, J/02.2, J/03.1**

2. Vzorek, měření: J/02.1

Počet vzorků, měření: 1

J/02.2

Počet vzorků, měření: 1

J/03.1

Počet vzorků, měření: 1

3. Subjekt, u něhož má být expertíza provedena: /název, adresa, IČ, příp. r.č./: Penny Market s.r.o., se sídlem Počernická 257, 250 73 Radonice, IČO: 64945880

1. Kontaktní osoba: /subjektu/ xx. xxxxxx xxxxxxxx, personalista/HR, mob. xxxxxxxxxx

2. Název profese: /případné číselné označení/ - pracovník v obchodě pokladní, zástupce vedoucí prodejny

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

5. Šetření je prováděno na základě žádosti hlásícího střediska nemocí z povolání VFN v Praze, o ověření podmínek práce, kterou vykonávala paní x. x. nar. xx.xx.xxxx v období od 10/2018 - 3/2019 pro Dg: xxxx (LHK) a v období od 09/2021 - 02/2022 pro Dg: xxxx (LHK). Od 01.09.2011 pracuje na pozici xxxx xxxxxxxx xxxxxxxxxx v prodejně PENNY MARKET ve městě Most, ul. Rudolická 1323.

6. Požadavky na podmínky měření: /rozsah provozu technologického zařízení, počet měřících míst, počet odběrů apod./ Požadujeme hodnotit při ranní směně od 05:30 hodin.

Předběžné již domluveno se ZÚ a zaměstnavatelem na 27.11.2025. Jedná se o práci na pokladně, vybalování zboží včetně administrativy, úklidu, práce s pečivem. Podrobný výčet činností a jejich procentuální zastoupení je uvedeno v protokole ze šetření č.j. KHSUL 48660/2025, který je elektronicky předán se žádostí o akceptaci objednávky ZÚ. Posuzovaná osoba je pravačka.

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

8. Požadovaný termín plnění:

1. Termín měření, odběru vzorku: do 30.11.2025
2. Termín dodání protokolu: 15.12.2025

9. Předběžná cena:

J/02.1xx xxx,- Kč
J/02.2 x xxx,- Kč
J/03.1.....xx xxx,- Kč
Doprava cca 100 km á 16- Kč X xxx,- Kč
Celkem53 350,- Kč

10. 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

11. Požadavek odeslán dne: 30.10.2025

12. Potvrzení přijetí požadavku zašlete na e-mail. xxxxxx.xxxx@khsusti.cz

XXXX. XXXXXX XXXXXXXX
vedoucí oddělení hygieny práce
územní pracoviště CV, MO, LN, TP
Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje
se sídlem v Ústí nad Labem

Za správnost vyhotovení:

XXX. XXXX XXXXXXXX
ředitelka odboru ekonomicko správního
Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje
se sídlem v Ústí nad Labem

V Z. XXXX. XXXX XXXXXXXX
vedoucí oddělení personálně-správního