**PRÍLOHA I (ANNEX I)**

**PREPRAVA UZAVRETÝCH ŽIARIČOV MEDZI ČLENSKÝMI ŠTÁTMI EURÓPSKEHO SPOLOČENSTVA**

**SHIPMENT OF SEALED SOURCES BETWEEN THE MEMBER STATES OF THE EUROPEAN COMMUNITY**

**Štandardný dokument, ktorý sa má použiť podľa nariadenia Rady (EHS) č. 1493/93**

**Standard document to be used pursuant to Council Regulation (EEC) No 1493/93**

***Poznámka (Notice)***

* *Príjemca uzavretých žiaričov musí vyplniť kolónky 1 až 5 a zaslať formulár príslušnému orgánu vo svojej krajine. The consignee of sealed sources must complete boxes 1 to 5 and send this form to relevant competent authority in his country.*
* *Príslušný orgán členského štátu príjemcu musí vyplniť kolónku 6 a formulár vrátiť príjemcovi. The competent authority of the consignee Member State must fill in box 6 and return this form to the consignee.*
* *Príjemca musí potom zaslať tento formulár držiteľovi v krajine, odkiaľ preprava prichádza a to ešte pred prepravou uzavretých žiaričov. The consignee must then send this form to the holder in the forwarding country prior to the shipment of the sealed sources.*
* *Všetky časti tohto formulára musia byť vyplnené a štvorčeky v prípade potreby zaškrtnuté. All sections of this form must be completed, and boxes ticked, where appropriate.*

1. **TOTO VYHLÁSENIE SA VZŤAHUJE NA** / **THIS DECLARATION CONCERNS:**

**JEDNU PREPRAVU** / **ONE SHIPMENT**

Tento formulár je platný do ukončenia prepravy, ak v kolónke 6 nie je stanovené inak. This form is valid until the shipment is completed unless otherwise stated in box 6.

Očakávaný dátum prepravy (ak je k dispozícii):

Expected date of shipment (if available)

**VIACERO PREPRÁV** / S**EVERAL SHIPMENTS**

Tento formulár je platný tri roky, ak v kolónke 6 nie je stanovené inak. This form is valid for three years unless otherwise stated in box 6.

1. **MIESTO URČENIA ŽIARIČA(-OV)** / **DESTINATION OF THE SOURCE(S)**

Meno príjemcu / Consignee:

Kontaktná osoba / Person to contact:

Adresa /Address:

Telefón /Telephone:

Email / Email:

1. **DRŽITEĽ ŽIARIČA(-OV) V ZASIELAJÚCEJ KRAJINE / HOLDER OF THE SOURCE(S) IN THE FORWARDING COUNTRY**

Meno držiteľa / Holder:

Kontaktná osoba / Person to contact:

Adresa / Address:

Telefón / Telephone:

Email /Email:

1. **POPIS ŽIARIČA(-OV), KTORÉ SÚ PREDMETOM PREPRAVY(-ÁV) / DESCRIPTION OF THE SOURCE(S) INVOLVED IN THE SHIPMENT(S)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Rádionuklid(-y)  Radionuclide(s) |  |  |  |
|  | Maximálna aktivita individuálneho žiariča [MBq]  Max. activity of individual source |  |  |  |
|  | Počet žiaričov  Number of sources |  |  |  |

1. Ak tento (tieto) uzavretý(-é) žiarič(-e) je (sú) zamontovaný(-é) do stroja/zariadenia/prístroja, jeho krátky popis / If this (these) sealed source(s) is (are) mounted in machinery/device/equipment, its short description:

........

1. Uveďte (ak je to k dispozícii a ak je to požadované príslušnými orgánmi) / Indicate (if available and requested by the competent authorities):

* Štátne alebo medzinárodné technické normy, ktoré uzavretý(-é) žiarič(-e) spĺňa(-jú) a číslo osvedčenia / national or international technical standard with which the sealed source(s) complies(y) and certificate number:

.........

* Dátum vypršania platnosti osvedčenia / date of expiry of certification:

........

* Meno výrobcu a katalógové číslo / name of the manufacturer and catalogue reference:

.......

1. **VYHLÁSENIE OPRÁVNENEJ ALEBO ZODPOVEDNEJ OSOBY / DECLARATION OF THE AUTHORIZED OR RESPONSIBLE PERSON**

* Ja, príjemca, týmto osvedčujem, že informácie uvedené v tomto formulári sú správne. I, the consignee, hereby certify that the information provided in this form is correct.
* Ja, príjemca, týmto osvedčuje, že som oprávnený, splnomocnený alebo iným spôsobom mám povolené prijať žiarič(-e), popísaný(-é) v tomto formulári. I, the consignee, hereby certify that I am licensed, authorized or otherwise permitted to receive the source(s) described in this form.
* Číslo licencie, splnomocnenia alebo iného povolenia (ak také existuje) a dátum jeho platnosti / License, authorization or other permission number (if applicable) and validity date thereof:

...........

* Ja, príjemca, týmto osvedčujem, že spĺňam podmienky všetkých súvisiacich vnútroštátnych požiadaviek, ktoré sa týkajú bezpečného skladovania, používania alebo likvidácie žiariča(-ov), popísaného(-ých) v tomto formulári. I, the consignee, hereby certify that I comply with all the relevant national requirements, such as those relating to the safe storage, use or disposal of the source(s) described in this form.

Meno/ Name:.........

Dátum / Date:

Podpis / Signature: ......................................................................................

1. **POTVRDENIE PRÍSLUŠNÝM ORGÁNOM KRAJINY PRÍJEMCU O TOM, ŽE BOL OBOZNÁMENÝ S TÝMTO VYHLÁSENÍM / CONFIRMATION BY THE COMPETENT AUTHORITY OF THE CONSIGNEE COUNTRY THAT IT HAS TAKEN NOTE OF THIS DECLARATION**

Pečiatka / Stamp:

Názov / Authority:Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky

Adresa / Address:Námestie slobody 6, P. O. BOX 100, 810 05 Bratislava, Slovenská republika

Telefón / Phone: +421 918 657 879

Email / Email: transport.ram@mindop.sk

Dátum / Date:

Toto vyhlásenie je platné do (ak sa to uvádza) / This declaration is valid until (if applicable):

*Čo sa týka platnosti tohto formulára, pozri kolónku 1 na strane 1. Please see box 1, page 1, for guidance on the length of time this form is valid.*