**Evidenční list**

**dodavatele pitné vody dodávané pro veřejnou potřebu**

**1. Dodavatel vody** *(jméno/název, adresa sídla včetně PSČ, IČ)***:**

**2. Název vodovodu, datum zahájení provozu:**

**3. Zásobované obce nebo jejich části:**

**4. Počet zásobovaných obyvatel celkem:**

**5. Zdroje vody pro vodovod** *(pro každý zdroj uvést)*:

1. označení
2. umístění - okres a k.ú. obce
3. původ vody - podzemní nebo povrchová
4. roční objem dodané vody
5. údaje o instalaci zařízení k odstranění radonu nebo uranu (typ, datum instalace, technický stav)
6. jiná úprava (např. chlorace, odstraňování železa, manganu, těžkých kovů aj.)
7. v případě více zdrojů uveďte, zda se používají samostatně, nebo zda se voda z nich ve vodovodu míchá a v jakém poměru
8. místo pro odběr kontrolních vzorků (např. výstup z úpravny vody)

**Prohlášení podle § 99 odst. 4 vyhlášky č. 422/2016 Sb.:**

*(Vyplní se v případě, že na vodovodu není instalováno žádné zařízení na snížení obsahu radionuklidů -viz bod 5.e.- a dodavatel na základě měření obsahu přírodních radionuklidů v 5ti po sobě jdoucích letech zjistil, že v dodávané vodě není překročena referenční úroveň objemové aktivity radonu 100 Bq/l ani referenční úroveň indikativní dávky 0,1 mSv/rok; v tomto případě nemusí být prováděno systematické měření a hodnocení obsahu přírodních radionuklidů v dodávané vodě, pokud nedojde ke změně, která by mohla obsah přírodních radionuklidů ovlivnit.)*

**Prohlašuji, že na základě provedených měření obsahu přírodních radionuklidů**

ve vodě dodávané vodovodem …………….…………………………………………. *(uvede se název podle bodu. 2.)*

ze zdrojů ……………………………………………….…………………………………...….. *(uvedou se zdroje podle bodu 5.)*

bylo zjištěno, že nejsou překročeny referenční úrovně stanovené v § 98 odst. 2 a příloze č. 27 vyhlášky č. 422/2016 Sb., neboť

objemová aktivita radonu nepřekračuje hodnotu 100 Bq/l a

obsah dalších přírodních radionuklidů nepřekračuje vyšetřovací úrovně celkové objemové aktivity alfa 0,2 Bq/l a celkové objemové aktivity beta 0,5 Bq/l\* nebo

indikativní dávka nepřekračuje hodnotu 0.1 mSv/rok *(v případě překročení některé vyšetřovací úrovně, nutno doložit výpočtem indikativní dávky)\* .*

……………………………………………………………….… …………………….………………………

jméno/jména, funkce statutárního orgánu podpis/podpisy

*\*nehodící se neuvede*

**Kontaktní údaje *(****Na koho se obrátit v případě potřeby doplnění nebo upřesnění údajů.)*:

**Záznamy o vyplnění evidenčního listu:**

Místo:

Datum: Podpis, razítko

***Tento evidenční list slouží ke každoročnímu  oznamování údajů SÚJB podle § 100 odst. 2 písm. b) zákona č. 263/2016 Sb.***