

Zahtev za: obavljanje usluga davanje ponude sklapanje ugovora

Podaci o podnosiocu zahteva:

Ime i prezime fizičkog lica odnosno naziv pravnog lica/preduzetnika	
Adresa fizičkog lica odnosno sedište pravnog lica/predzetnika	
PIB / MATIČNI BROJ pravnog lica	
Telefon i/ili e-mail kontakt osobe	

Podaci o uzorku:

Zahtevano uzorkovanje Lokacija:

Uzorak dostavio klijent Za uzorak dostavljen od korisnika, ZZJZ Zrenjanin se odriče odgovornosti za poreklo uzorka, način uzorkovanja, uslove čuvanja i transporta.

Identifikacioni broj	Naziv uzorka	Proizvođač	Pakovanje/ dat. proizv/ upotreb. do	Datum i vreme prijema

Zahtevaju se sledeća ispitivanja:

<p>HRANA - HEMIJSKA ISPITIVANJA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Senzorska i fizičko-hemijska ispitivanja prema odgovarajućem Pravilniku kojim se definiše kvalitet ○ Ispitivanje sastav proizvoda za donošenje proizvođačke specifikacije ○ Ispitivanje kontaminenata : teški metali (navesti koji) 	<p>HRANA - MIKROBIOLOŠKA ISPITIVANJA</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ○ Broj aerobnih kolonija ○ Kvasci i plesni ○ <i>Listeria monocytogenes</i> ○ <i>Salmonella</i> ○ <i>Enterobacteriaceae</i> ○ <i>Escherichia coli</i> ○ Koagulaza pozitivne stafilokoke ○ Prema zahtevanim pokazateljima </td> <td style="width: 20%; vertical-align: top; padding-left: 10px;"> <p>Broj uzoraka</p> <p><input type="checkbox"/> 5 jedinica</p> <p><input type="checkbox"/> 1 jedinica</p> </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Broj aerobnih kolonija ○ Kvasci i plesni ○ <i>Listeria monocytogenes</i> ○ <i>Salmonella</i> ○ <i>Enterobacteriaceae</i> ○ <i>Escherichia coli</i> ○ Koagulaza pozitivne stafilokoke ○ Prema zahtevanim pokazateljima 	<p>Broj uzoraka</p> <p><input type="checkbox"/> 5 jedinica</p> <p><input type="checkbox"/> 1 jedinica</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ Broj aerobnih kolonija ○ Kvasci i plesni ○ <i>Listeria monocytogenes</i> ○ <i>Salmonella</i> ○ <i>Enterobacteriaceae</i> ○ <i>Escherichia coli</i> ○ Koagulaza pozitivne stafilokoke ○ Prema zahtevanim pokazateljima 	<p>Broj uzoraka</p> <p><input type="checkbox"/> 5 jedinica</p> <p><input type="checkbox"/> 1 jedinica</p>		
<p>VODA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bakteriološko ispitivanje »A« obim ○ Fizičko-hemijsko ispitivanje »A« obim ○ Analiza na arsen ○ Prema zahtevanim pokazateljima (upisati naziv pokazatelja) 	<p>POU</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Senzorska i fizičko-hemijska ispitivanja prema Pravilniku ○ Mikrobiološka ispitivanja prema Pravilniku <p>Prema zahtevanim pokazateljima (upisati naziv</p>		
<p>BRIS SA POVRŠINA I BRIS ŠAKE :</p>	<p>POVRŠINSKE VODE</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bakteriološko ispitivanje ○ Fizičko-hemijsko ispitivanje ○ Prema zahtevanim pokazateljima..... 		
<p>OTPADNE VODE</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prema zahtevanim pokazateljima 	<p>BUKA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Merenje buke u vremenskom periodu ○ Dnevni /noćni interval 		

ZZJZ ZRENJANIN	ZAHTEV ZA LABORATORIJSKO ISPITIVANJE	OB.Z.048
---------------------------	---	-----------------

ZAHTEVANE METODE ISPITIVANJA

Prihvataju se metode iz važećeg obima akreditacije	Da	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>
Posebni zahtevi za metodu ispitivanja	Da	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>
Standard/Pravilnik _____				
(U slučaju da korisnik ima zahtev za određeni Pravilnik ili standard)				

SAGLASNOST ZA EKSTERNO NABAVLJENU USLUGU ISPITIVANJA

Saglasnost korisnika da, u slučaju da laboratorija zbog nepredviđenih okolnosti nije u stanju da izvrši ispitivanja, delimično ili u celini, ili laboratorija Zavoda ne vrši zahtevana ispitivanja, ispitivanja se mogu izvršiti u akreditovanim laboratorijama ugovarača odnosno podgovarača.

Da Ne

ZAHTEV ZA IZJAVU O USAGLAŠENOSTI

Da Ne

Standard/Pravilnik (u slučaju da korisnik ima posebne zahteve)
.....

IZJAVA KORISNIKA O PRAVILU ODLUČIVANJA PRI UTVRĐIVANJU USAGLAŠENOSTI (POPUNITI AKO JE PRIMENLJIVO)

U ZZJZ Zrenjanin primenjuje se pravilo odličivanja u skladu sa međunarodnim dokumentom EUROLAB (*Technical Report No.1/2017 – Decision rules applied to conformity assessment*), pravilo zaštićenog odbijanja (Pravilo 1) ili zaštićenog prihvatanja (Pravilo 2).

Ukoliko korisnik ne odluči drugačije primenjuje se Pravilo 1: Da Ne

ZAHTEVANO STRUČNO MIŠLJENJE: Da Ne

NAČIN DOSTAVE IZVEŠTAJA O ISPITIVANJU

poštom e-mail lično

Sve informacije do kojih ugovorene strane dođu u realizaciji ugovora smatraju se poverljivim i ne mogu se otkrivati trećim stranama, osim ukoliko pozitivnim propisima nije drugačije određeno.

ZAHTEV POPUNIO:

Datum podnošenja zahteva : M.P. Potpis fizičkog lica odnosno potpis ovlašćenog lica pravnog lica

PREISPITIVANJE ZAHTEVA (popunjavaju nadležna lica Zavoda)

Zahtev adekvatno definisan	Da	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>
Zahtevana izjava o usaglašenosti sa Pravilnikom/standardom	Da	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>
Izabrano pravilo odlučivanja	_____			
Ispitivanja se	<input type="checkbox"/>	mogu izvršiti	<input type="checkbox"/>	ne mogu izvršiti
Datum i potpis: Centar za mikrobiologiju	_____			
Centar za higijenu i humanu ekologiju	_____			
Napomena:				