

**ЗАХТЕВ ЗА УЗОРКОВАЊЕ И ИСПИТИВАЊЕ ХРАНЕ****О-051Б-1**

Завод за јавно здравље Сремска Митровица
22000 Сремска Митровица, Стари шор 47.
тел/факс: 022/610-511, 022/636-509; e-mail: info@zdravlje-sm.org.rs

ПОДАЦИ О КОРИСНИКУ УСЛУГА

Подносилац захтева: (име, презиме, назив фирме)	1.	2. Инспекцијски органи 3. остало
Адреса:		Телефон/факс: e-mail:
ЈМБГ:		ПИБ:
Власник узорка (име, презиме, назив фирме)		Телефон/факс: e-mail:
Адреса:		ЈМБГ/ПИБ:

ПОДАЦИ О УЗОРКУ:

УЗОРКОВАЊЕ:	<input type="checkbox"/> на захтев корисника	<input type="checkbox"/> стручно лице ЗЗЈЗ		
	<input type="checkbox"/> по уговору	<input type="checkbox"/> Узорак доставио клијент (поштом, лично)		
	Локација узорковања:			
	Време узорковања:			
Број узорака:				
Одрицање од одговорности лабораторије ЗЗЈЗ Сремска Митровица у случају анализе достављених узорака од стране корисника/поштом: Не преузима се одговорност за тачност и потпуност добијених информација. За узорак добијен од корисника, резултати се примењују на узорак онакав какав је примљен. Корисник је упознат са Изјавом ЗЗЈЗ СМ о одрицању од одговорности коју потврђује својим потписом на истој.				
Ред бр.	Назив узорка	Произвођач	Паковање/ количина	Датум производње/ Рок трајања
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

**ЗАХТЕВ ЗА УЗОРКОВАЊЕ И ИСПИТИВАЊЕ ХРАНЕ****O-051B-1**

Завод за јавно здравље Сремска Митровица
22000 Сремска Митровица, Стари шор 47.
тел/факс: 022/610-511, 022/636-509; e-mail: info@zdravlje-sm.org.rs

Врста/обим анализе (одабрати и маркирати)	<input type="checkbox"/> Физичко-хемијска испитивања <input type="checkbox"/> Провера декларације <input type="checkbox"/> Квалитет _____ <input type="checkbox"/> Органолептика <input type="checkbox"/> Тешки метали и металоиди _____ <input type="checkbox"/> Енергетска вредност <input type="checkbox"/> Угљени хидрати <input type="checkbox"/> Протеини <input type="checkbox"/> Масти <input type="checkbox"/> Садржај натријум хлорида <input type="checkbox"/> Микробиолошка анализа према Правилнику и/или Водичу <input type="checkbox"/> критеријум безбедности (5 јединица/ 1 јединица) <input type="checkbox"/> критеријум хигијене процеса (5 јединица/ 1 јединица) <input type="checkbox"/> по спецификацији: _____ <input type="checkbox"/> остало:
Стручно мишљење	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Захтеване методе испитивања (одабрати и маркирати)	Прихватају се методе из важећег обима акредитације <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ Посебни захтеви за методе испитивања: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ Навести посебне захтеве за методе испитивања:
Захтев за Изјаву о правилу одлучивања за оцену усаглашености узорка	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
Превод Извештаја о испитивању на енглески језик	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
Дефинисање начина доставе извештаја о испитивању	<input type="checkbox"/> мејлом <input type="checkbox"/> поштом <input type="checkbox"/> лично преузимање
Потребна понуда са ценама	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
Корисник упознат са важећим ценовником и роковима испитивања ЗЗЈЗ	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ

Датум подношења захтева:

Овлашћено лице корисника услуга:

М.П. _____

Изјава корисника о правилу одлучивања за Оцену усаглашености узорка
(одабрати и маркирати)

Обавештени смо и сагласни са Правилном одлучивања и начином извештавања о резултатима испитивања Завода и захтевамо да се примењује

 Оцена усаглашености у складу са правилном одлучивања дефинисаним у Општим условима пословања лабораторије, члан 8.

Друго:

 Оцена усаглашености у складу са правилном одлучивања дефинисаним у спецификацији (правилник, стандард, закон); Оцена усаглашености према захтеваној спецификацији, без узимања у обзир мерне несигурности

Датум:

Овлашћено лице корисника услуга:

М.П. _____



ЗАХТЕВ ЗА УЗОРКОВАЊЕ И ИСПИТИВАЊЕ ХРАНЕ

О-051Б-1

Завод за јавно здравље Сремска Митровица
22000 Сремска Митровица, Стари шор 47.
тел/факс: 022/610-511, 022/636-509; e-mail: info@zdravlje-sm.org.rs

Изјава корисника о сагласности за екстерно набављену услугу испитивања (попунити када је применљиво)

Обавештени смо и сагласни да се испитивања која не могу да се изврше у ЗЗЈЗ С.Митровица, изврше у некој од екстерно ангажованих лабораторија које испуњавају захтеве важећег стандарда SRPS ISO/IEC 17025, а по избору ЗЗЈЗ СМ и чији су резултати саставни део извештаја о испитивању ЗЗЈЗ СМ.

Датум:

Овлашћено лице корисника услуга:

М.П.

ПРЕИСПИТИВАЊЕ ЗАХТЕВА (попуњава лабораторија ЗЗЈЗ СМ):

ЗАХТЕВ АДЕКВАТНО ДЕФИНИСАН	<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕ
НАКНАДНО ДОПУЊЕН ЗАХТЕВ	<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕ
ЗАХТЕВАНА ИЗЈАВА О УСАГЛАШЕНОСТИ СА СПЕЦИФИКАЦИЈОМ	<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕ
СПЕЦИФИКАЦИЈА ЈАСНО ДЕФИНИСАНА	<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕ
ПРАВИЛО ОДЛУЧИВАЊА	<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕ
ЗАВОД РАСПОЛАЖЕ РЕСУРСИМА ЗА ИСПУЊЕЊЕ ЗАХТЕВА	<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕ
КОРИСНИК УПОЗНАТ СА ВАЖЕЋИМ ЦЕНОВНИКОМ И РОКОВИМА ИСПИТИВАЊА	<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕ

Датум:

Захтев преиспитао: