|  |  |
| --- | --- |
| **Podaci o korisniku usluga** | |
| Naručilac ispitivanja |  |
| Vlasnik uzorka |  |
| Adresa |  |
| Lokacija uzorkovanje |  |
| PIB |  |
| Matični broj |  |
| Telefon / fax |  |
| E mail |  |
| Osoba za kontakt |  |

**Podaci o uzorku:**

|  |
| --- |
| **Uzorkovanje**: zahtevano uzorkovanje  uzorak dostavio korisnik  dostavljeno poštom  Mesto: Datum: Vreme:  Uzorke vratiti korisniku: DA  NE |
| **Odricanje od odgovornosti laboratorije ZJZ Šabac u slučaju analize uzoraka dostavljenih od strane korisnika / poštom:**  **Ne preuzima se odgovornost za tačnost i potpunost dobijenih informacija.**  **Za uzorak dobijen od korisnika, rezultati se primenjuju na uzorak onakav kakav je primljen.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.  **Ispitivanje bezbednosti hrane**  Odabrati vrstu ispitivanja: kvalitet:  ; senzorna ispitivanja:  ; fizičko-hemijska ispitivanja:  Mikrobiološka ispitivanja:  kriterijum bezbednosti (5 jedinica / 1 jedinica) ;  kriterijum higijene procesa(5 jedinica / 1 jedinica)  po specifikaciji  ; teški metali  ; pesticidi  ; provera deklaracije  ; energetska vrednost  druga analiza  :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| R. br. | Naziv uzorka | Proizvođač | Količna/pakovanje | Datum proiz./  Rok trajanja |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2.  **Ispitivanje predmeta opšte upotrebe**  Odabrati vrstu ispitivanja: kvalitet: fizičko-hemijska ispitivanja:  ; zdravstvena ispravnost  Mikrobiološka ispitivanja:  ; senzorna ispitivanja:  ; druga analiza:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| R. br. | Naziv uzorka | Proizvođač | Količna/pakovanje | Datum proiz./  Rok trajanja |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 3. **Ispitivanje briseva na čistoću**  Bris ruku  radnih površina  bris pribora za rad Ostalo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zahtevane metode ispitivanja** | |
| Prihvataju se metode iz važećeg obima akreditacije laboratorije | DA  NE |
| Posebni zahtevi za metode ispitivanja:  Navesti koji:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | DA  NE |
| Potrebna izjava o usaglašenosti  Ukoliko je potrebna izjava o usaglašenosti navesti prema kojoj specifikaciji (pravilnik, zakon, standard i sl.):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | DA  NE |
| Prevod izveštaja o ispitivanju na engleski jezik | DA  NE |
| Izveštaj o ispitivanju dostaviti: poštom  ; e-mailom  ; lično preuzeti | |

|  |  |
| --- | --- |
| Izjava korisnika o Pravilu odlučivanja za ocenu usaglašenosti uzorka : (odabrati i obeležiti jednu od ponuđenih mogućnosti) | Ocena usaglašenosti u skladu sa pravilom odlučivanja definisanim u  specifikaciji;  Ocena usaglašenosti prema pravilu odlučivanja datim u SOP-00.2 koji  je propisala laboratorija. |
| Napomena: popuniti kada je primenjivo | |
| Korisnik je upoznat sa dokumentom „Opšta pravila poslovanja ZJZ Šabac u okviru prižanja usluga laboratorijskih ispitavanja“ DA  NE | |
| Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M.P. Potpis ovlašćenog lica korisnika usluga  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |
| --- |
| Izjava korisnika o saglasnosti za eksterno nabavljenu uslugu ispitivanja (popuniti kada je primenljivo): |
| Obavešteni smo i saglasni da se ispitivanja koja ne mogu da se izvrše u laboratoriji ZJZ Šabac, izvrše u nekoj od eksterno angažovanih laboratorija koje ispunjavaju zahteve važećeg standarda SRPS ISO 17025, a po izboru ZJZ Šabac i čiji su rezultati ispitivanja sastavni deo izveštaja o ispitivanju ZJZ Šabac.  M.P: Potpis ovlašćenog lica korisnika usluga  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Preispitivanje zahteva** (popunjava laboratorija ZJZ Šabac) | |
| Zahtev adekvatno definisan | DA  NE |
| Naknadno dopunjen zahtev | DA  NE |
| Zahtevana izjava o usaglašenosti sa specifikacijom | DA  NE |
| Specifikacija jasno definisana | DA  NE |
| Zavod raspolaže resursima za ispunjenje zahteva | DA  NE |
| Pravilo odlučivanja | DA  NE |
| Datum: Zahtev preispitao:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |