

	<b>GRADSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVLJE, BEOGRAD</b> Bulevar despota Stefana broj 54-a Beograd			<b>O 516</b>
	<b>ZAHTEV ZA ISPITIVANJE HRANE</b>			
	<b>IZDANJE/IZMENA</b> 1/1	<b>VAŽI OD</b> 21.01.2021.	<b>STRANA</b> 1 od 4	

**POPUNJAVA PODNOSILAC ZAHTEVA**

Podnosilac zahteva:			
Delatnost:			
Adresa:			
Telefon:		Email:	
Faks:			
PIB:		Matični broj:	
Ime i prezime kontakt osobe:		Broj telefona:	

**PODACI O UZORKU/ UZORCIMA**

Uzorkovanje:	<input type="checkbox"/> zahtevano uzorkovanje <input type="checkbox"/> uzorak dostavlja klijent <input type="checkbox"/> uzorak dostavljen poštom Odricanje od odgovornosti laboratorije GZJZ Beograd u slučaju analize dostavljenih uzoraka: Ne preuzima se odgovornost za tačnost i potpunost dobijenih informacija. Za uzorak dobijen od korisnika, rezultati se primenjuju na uzorak onakav kakav je primljen.			
R.br.	Naziv uzorka	Proizvođač	Pakovanje/ Količina	Dat. proiz./ Rok trajanja

**VRSTA ANALIZE (odabrati/markirati/dopisati)**

<input type="checkbox"/> Bezbednost hrane <input type="checkbox"/> Fizičko-hemijska ispitivanja <input type="checkbox"/> Mikrobiološka analiza prema Pravilniku i/ili Vodiču <input type="checkbox"/> kriterijum bezbednosti (5 jedinica/1 jedinica) <input type="checkbox"/> kriterijum higijene procesa (5 jedinica/1 jedinica) <input type="checkbox"/> po specifikaciji: _____ <input type="checkbox"/> Parazitologija
--

	<b>GRADSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVLJE, BEOGRAD</b> Bulevar despota Stefana broj 54-a Beograd			<b>O 516</b>
	<b>ZAHTEV ZA ISPITIVANJE HRANE</b>			
	<b>IZDANJE/IZMENA</b> 1/1	<b>VAŽI OD</b> 21.01.2021.	<b>STRANA</b> 2 od 4	

<input type="checkbox"/> Sadržaj radionuklida	
<u>Ostali parametri:</u>	
<input type="checkbox"/> Provera deklaracije <input type="checkbox"/> Kvalitet _____ <input type="checkbox"/> Organoleptika <input type="checkbox"/> Teški metali i metaloidi _____ <input type="checkbox"/> Pesticidi (314 rezidua pesticida) <input type="checkbox"/> Organohlorni <input type="checkbox"/> Organofosforni <input type="checkbox"/> Triazini <input type="checkbox"/> Piretrini <input type="checkbox"/> Ditiokarbamati <input type="checkbox"/> Single residue method <input type="checkbox"/> glifosat <input type="checkbox"/> hlorotalonil <input type="checkbox"/> ditianon <input type="checkbox"/> abamectin <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Mikotoksini <input type="checkbox"/> Aflatoksini B1,B2,G1,G2 <input type="checkbox"/> Aflatoksin M <input type="checkbox"/> Ochratoxin A <input type="checkbox"/> Zearalenon <input type="checkbox"/> Patulin <input type="checkbox"/> Deoksinivalenol <input type="checkbox"/> Fumonizini B1 i B2 <input type="checkbox"/> T2 i HT2 <input type="checkbox"/> Citrinin <input type="checkbox"/> Polihlorovani bifenili PCB (PCB28, PCB52, PCB101, PCB138, PCB153 и PCB180) <input type="checkbox"/> Aditivi _____ <input type="checkbox"/> Sulfonamidi/ Antibiotici <input type="checkbox"/> Farmakološki aktivne supstance <input type="checkbox"/> Sibutramin	<input type="checkbox"/> Sildenafil <input type="checkbox"/> Tadalafil <input type="checkbox"/> Vardenafil <input type="checkbox"/> Histamin <input type="checkbox"/> THC <input type="checkbox"/> CBD <input type="checkbox"/> CBN <input type="checkbox"/> Atropin <input type="checkbox"/> Skopolamin <input type="checkbox"/> Gluten <input type="checkbox"/> Vitamini _____ <input type="checkbox"/> Minerali _____ <input type="checkbox"/> Benzo(a)piren <input type="checkbox"/> Nitrati <input type="checkbox"/> Nitriti <input type="checkbox"/> Taurin <input type="checkbox"/> Energetska vrednost <input type="checkbox"/> Ugljeni hidrati <input type="checkbox"/> Proteini <input type="checkbox"/> Masti <input type="checkbox"/> Sadržaj natrijum hlorida <input type="checkbox"/> Sadržaj etil alkohola <input type="checkbox"/> Sadržaj etil karbamata <input type="checkbox"/> pH vrednost <input type="checkbox"/> _____ _____ _____

<b>Zahtevane metode ispitivanja:</b>	Prihvataju se metode iz važećeg Obima akreditacije laboratorije	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
	Posebni zahtevi za metode ispitivanja Navesti koji _____ _____	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
	Prihvataju se metode iz važećeg Fleksibilnog obima akreditacije laboratorije	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE

	<b>GRADSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVLJE, BEOGRAD</b> Bulevar despota Stefana broj 54-a Beograd			<b>O 516</b>
	<b>ZAHTEV ZA ISPITIVANJE HRANE</b>			
	<b>IZDANJE/IZMENA</b> 1/1	<b>VAŽI OD</b> 21.01.2021.	<b>STRANA</b> 3 od 4	

<b>Zahtev za izjavu o usaglašenosti:</b>	Potrebna izjava o usaglašenosti	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
	Ukoliko je potrebna izjava o usaglašenosti navesti prema kojoj specifikaciji (pravilnik, zakon, standard I sl.): _____		
<b>Prevod izveštaja o ispitivanju na engleski jezik</b>		<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
<b>Način dostave izveštaja o ispitivanju:</b> <input type="checkbox"/> Poštom; <input type="checkbox"/> e-mail-om; <input type="checkbox"/> Lično preuzimanje			
<b>Potrebna ponuda sa cenama</b>		<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
<b>Uzorke vratiti korisniku</b>		<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE

Datum podnošenja zahteva:

Korisnik usluge:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Izjava korisnika o Pravilu odlučivanja za ocenu usaglašenosti uzorka:**

Obavešteni smo i saglasni sa Pravilom odlučivanja i načinom izveštavanja o rezultatima ispitivanja Zavoda i zahtevamo da se primenjuje:

- Ocena usaglašenosti u skladu sa pravilom odlučivanja definisanim u specifikaciji;
- Pravilo 1 Zavoda: Pravilo podeljenog rizika (UKAS LAB 12 / Edition: 2 4 Reasons for Evaluating Uncertainty)
- Pravilo 2 Zavoda: Pravilo sigurnog odbijanja rezultata (Eurolab, Technical report No. 1, 2017)
- Pravilo 3 Zavoda: Pravilo sigurnog prihvatanja rezultata (Eurolab, Technical report No. 1, 2017)

M.P.

Ovlašćeno lice korisnika usluga  
 \_\_\_\_\_

**Izjava korisnika o saglasnosti za eksterno nabavljenu uslugu ispitivanja (popuniti kada je primenljivo):**

Obavešteni smo i saglasani da se za ispitivanja koja se ne mogu izvršiti u laboratoriji "Gradskog zavoda za javno zdravlje, Beograd", izvrše u nekoj od eksterno angažovanih kompetentnih laboratorija, koja ispunjava zahteve važećeg standarda SRPS ISO/IEC 17025, a po izboru "Gradskog zavoda za javno zdravlje, Beograd".

M.P.

Ovlašćeno lice korisnika usluga  
 \_\_\_\_\_

	<b>GRADSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVLJE, BEOGRAD</b> Bulevar despota Stefana broj 54-a Beograd			<b>O 516</b>
	<b>ZAHTEV ZA ISPITIVANJE HRANE</b>			
	<b>IZDANJE/IZMENA</b> 1/1	<b>VAŽI OD</b> 21.01.2021.	<b>STRANA</b> 4 od 4	

**Preispitivanje zahteva (popunjavanje laboratorija GZJZ Beograd)**

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Zahtev adekvatno definisan                         | <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Ne |
| Naknadno dopunjen zahtev                           | <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Ne |
| Zahtevana izjava o usaglašenosti sa specifikacijom | <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Ne |
| Specifikacija jasno definisana                     | <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Ne |
| Zavod raspolaže resursima za ispunjenje zahteva    | <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Ne |

Pravilo odlučivanja \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Zahtev preispitao: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_