

**GRADSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVLJE, BEOGRAD**

11000 Beograd, Bulevar despota Stefana 54a

tel/faks: 011/2078-600, 011/3235-080

email: info@zdravlje.org.rs

O 382**ZAHTEV ZA LABORATORIJSKO ISPITIVANJE VODE****Popunjavanje podnosioca zahteva**

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

Uzorkovanje:	<input type="checkbox"/> Zahtevano uzorkovanje <input type="checkbox"/> Uzorak dostavlja klijent	
	Lokacija na kojoj se vrši uzorkovanje:	
	Broj uzoraka:	
	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	
Vrsta – tip uzorka (odabrati i markirati):	<input type="checkbox"/> voda za piće <input type="checkbox"/> mineralna voda <input type="checkbox"/> voda za piće - hlorisana <input type="checkbox"/> voda za navodnjavanje <input type="checkbox"/> izvorska voda <input type="checkbox"/> površinska voda <input type="checkbox"/> voda iz bazena/ hidromasažne kade <input type="checkbox"/> podzemna voda <input type="checkbox"/> voda nepoznatog porekla	
Vodni objekat (odabrati i markirati):	<input type="checkbox"/> vodovod <input type="checkbox"/> bunar bušeni dubine _____ metara <input type="checkbox"/> cisterna/rezervoar <input type="checkbox"/> bunar kopani dubine _____ metara <input type="checkbox"/> bazen <input type="checkbox"/> izvor – kaptirani/nekaptirani	
Vrsta/obim analize (odabrati i markirati):	1. Ispitivanje u obimu prema <i>Pravilniku o higijenskoj ispravnosti vode za piće</i> („Sl.list SRJ” br. 42/98 i 44/99, i „Službeni glasnik RS”, broj 28/2019) <input type="checkbox"/> osnovni “ A ” <input type="checkbox"/> periodični “ B ” <input type="checkbox"/> novi vodozahvat “ V ” ili 2. Odabrati vrstu ispitivanja: <input type="checkbox"/> fizičko-hemijska <input type="checkbox"/> mikrobiološka <input type="checkbox"/> biološka <input type="checkbox"/> teški metali <input type="checkbox"/> pesticidi <input type="checkbox"/> TOC <input type="checkbox"/> cijanotoksini <input type="checkbox"/> PAH <input type="checkbox"/> PCB <input type="checkbox"/> BTEX <input type="checkbox"/> THM <input type="checkbox"/> TPH <input type="checkbox"/> druga analiza _____	
Zahtevane metode ispitivanja:	Prihvataju se metode iz važećeg obima akreditacije	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne

**GRADSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVLJE, BEOGRAD**

11000 Beograd, Bulevar despota Stefana 54a

tel/faks: 011/2078-600, 011/3235-080

email: info@zdravlje.org.rs

O 382**ZAHTEV ZA LABORATORIJSKO ISPITIVANJE VODE**

	Posebni zahtevi za metode ispitivanja	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
	Navesti koji _____		
Zahtev za izjavu o usaglašenosti:	Potrebna izjava o usaglašenosti Ukoliko je potrebna izjava o usaglašenosti navesti prema kojoj specifikaciji (pravilnik, zakon, standard i sl.): _____	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
Izjava korisnika o Pravilu odlučivanja za ocenu usaglašenosti uzorka : (odabrati i obeležiti <u>jednu</u> od ponuđenih mogućnosti)	Obavešteni smo i saglasni sa Pravilom odlučivanja i načinom izveštavanja o rezultatima ispitivanja Zavoda i zahtevamo da se primenjuje: <input type="checkbox"/> Ocena usaglašenosti u skladu sa pravilom odlučivanja definisanim u specifikaciji; <input type="checkbox"/> Pravilo 1 Zavoda: Pravilo podeljenog rizika (UKAS LAB 12 / Edition: 2 4 Reasons for Evaluating Uncertainty) <input type="checkbox"/> Pravilo 2 Zavoda: Pravilo sigurnog odbijanja rezultata (Eurolab, Technical report No. 1, 2017) <input type="checkbox"/> Pravilo 3 Zavoda: Pravilo sigurnog prihvatanja rezultata (Eurolab, Technical report No. 1, 2017)		
NAPOMENA:			

M.P: Ovlašćeno lice 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 GZJZ Beograd, izvrše u nekoj od eksterno angažovanih laboratorija koje ispunjavaju zahteve važećeg standarda SRPS ISO 17025, a po izboru GZJZ Beograd i čiji su rezultati ispitivanja sastavni deo izveštaja o ispitivanju GZJZ Beograd.

M.P: Ovlašćeno lice korisnika usluga
_____**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 raspoláže resursima za ispunjenje zahteva	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne

Pravilo odlučivanja _____

Datum:

Zahtev preispitao: _____