



**ZAHTJEV ZA UZORKOVANJE I  
ISPITIVANJE HIGIJENE POVRŠINA  
METODOM BRISA**

Oznaka	Q4.7.1.00.02
Str./ukupno str.	1/2

**ODSJEK ZA HIGIJENU I ZDRAVSTVENU EKOLOGIJU**

Tel: 030/314-885; Tel/fax: 030/311-001; e-mail: [higijenadzbar@gmail.com](mailto:higijenadzbar@gmail.com)

Br.žiro računa: 530-2470-72

Molim Vas da obezbijedite ekipu radi **uzimanja uzoraka briseva sa površina, opreme, predmeta i ruku zaposlenih koji rade sa hranom**, u objektu:

**Podaci o objektu** (navesti tačan naziv i adresu) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Broj uzoraka \_\_\_\_\_

a) Za mikrobiološku analizu

**Podaci o podnosiocu zahtjeva:** Naziv (institucija, firma, pravno/fizičko lice i sl.)

Adresa: \_\_\_\_\_

PIB: \_\_\_\_\_

PDV: \_\_\_\_\_

Kontakt tel/FAX: \_\_\_\_\_

**NAPOMENA: IZVJEŠTAJI SE PREUZIMAJU NAKON 7 DANA OD DANA UZORKOVANJA, UZ DOKAZ O IZVRŠENOJ UPLATI. Cijena uzorkovanja i analize zavise od broja uzetih briseva.**

**Označiti način preuzimanja izvještaja: 1) lično u Odsjeku za higijenu i zdravstvenu ekologiju  
2) poštom na adresu navedenu u zahtjevu**

**Sve informacije dobijene ili nastale u toku realizacije ugovorenih aktivnosti predstavljaju vlasništvo korisnika i smatraju se povjerljivim. Ukoliko se zakonom zahtjeva da se neke povjerljive informacije otkriju, Odsjek/Laboratorija će učiniti te informacije dostupnim i o tome informisati korisnika, izuzev ako je zakonom zabranjeno.**

**ZAHTJEV ISPUNITI ČITKO!**

**Mjesto podnošenja zahtjeva:**

**Kontakt osoba:**

**Datum:**

**Broj telefona:**

*m.p.*



**ZAHTJEV ZA UZORKOVANJE I  
ISPITIVANJE HIGIJENE POVRŠINA  
METODOM BRISA**

Oznaka	Q4.7.1.00.02
Str./ukupno str.	2/2

<b>Zahtijevane metode uzorkovanja</b>	<b>Prihvata se metode uzorkovanja iz Obima akreditacije Odsjeka za higijenu i zdravstvenu ekologiju</b>	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
	<b>Posebni zahtjevi za metode uzorkovanja: Navedi koji</b> _____	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
<b>Zahtijevane metode ispitivanja</b>	<b>Prihvataju se metode iz Obima akreditacije Laboratorije sanitarne mikrobiologije</b>	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
	<b>Posebni zahtjevi za metode ispitivanja: Navedi koji</b> _____	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
<b>Zahtjev za izjavu o usaglašenosti</b>	Potrebna izjava o usaglašenosti  Ukoliko je potrebna izjava o usaglašenosti navedi prema kojoj specifikaciji (pravilnik, zakon, standard i sl.):  _____  <i>(popunjava korisnik u slučaju da ima posebne zahtjeve)</i>	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
<b>Izjava korisnika o Pravilu odlučivanja za ocjenu usaglašenosti uzorka:</b> (odaberi i obilježi žiteži <u>jednu</u> od ponuđenih mogućnosti) <b>Napomena:</b> Objašnjenja data u Uputstvu Q3.7.8.00.02 dostupno na zahtjev korisnika usluga	Obaviješteni smo i saglasni sa Pravilom odlučivanja i načinom izvještavanja o rezultatima ispitivanja Laboratorija Doma zdravlja Bar i zahtijevamo da se primjenjuje: <input type="checkbox"/> Ocjena usaglašenosti u skladu sa pravilom odlučivanja definisanim u specifikaciji; <input type="checkbox"/> Pravilo 1: Pravilo podjeljenog rizika  <input type="checkbox"/> Pravilo 2: Pravilo sigurnog odbijanja rezultata  <input type="checkbox"/> Pravilo 3: Pravilo sigurnog prihvatanja rezultata	
<b>NAPOMENA:</b>	U svim slučajevima kada klijent prepušti Laboratoriji Doma zdravlja Bar odluku o tome koje se pravilo odlučivanja primjenjuje, primijenit će se Pravilo 1: Pravilo podijeljenog rizika.	
M.P. <span style="float: right;">Ovlašćeno lice korisnika usluga</span> _____		
<b>IZJAVA KORISNIKA O SAGLASNOSTI ZA EKSTERNO NABAVLJENU USLUGU UZORKOVANJA I ISPITIVANJA</b> (Popuniti kad je primjenljivo):		
Upoznati smo i saglasni da se uzorkovanja/ispitivanja koja se ne mogu izvršiti u Laboratorijama Doma zdravlja Bar, izvrše u nekoj od eksterno angažovanih kompetentnih Laboratorija, po izboru Doma zdravlja Bar i uz saglasnost korisnika a čiji su rezultati sastavni dio Izvještaja o ispitivanju Laboratorija Doma zdravlja Bar.		
Datum:	M.P.	Ovlašćeno lice korisnika usluga _____