



**ZAHTJEV ZA UZORKOVANJE I
ISPITIVANJE VODE BAZENA ZA
REKREACIJU**

Oznaka

Q4.7.1.00.05

Str./ukupno str.

1/3

ODSJEK ZA HIGIJENU I ZDRAVSTVENU EKOLOGIJU, DOM ZDRAVLJA BAR

Tel: 030/314-885; Tel/fax: 030/311-001; e-mail: higijena@domzdravljabar.com

Br.žiro računa: 530-2470-72

Molim Vas da obezbijedite ekipu radi uzimanja uzoraka vode bazena za rekreaciju u objektu:

Podaci o objektu (navesti tačan naziv i adresu) _____

Broj bazenskih kupališta, dimenzije i zapremina vode u bazenu: _____

Broj uzoraka _____

Na sledeća ispitivanja:

a) Fizičko-hemijska analiza

b) Mikrobiološka analiza

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

Adresa: _____

PIB: _____

PDV: _____

Kontakt tel/FAX: _____

NAPOMENA: SA ISPUNJENIM ZAHTJEVOM NEOPHODNO JE DOSTAVITI I DOKAZ O UPLATI

(Analiza vode 58,00€+troškovi izlaska na teren 18,00 €=76,00€) NA VIRMANU NAGLASITI NAZIV FIRME ZA KOJU SE UPLAĆUJE!

NAPOMENA: **IZVJEŠTAJI SE PREUZIMAJU LIČNO NAKON 7 DANA OD DANA UZORKOVANJA** Na Odsjeku za higijenu i zdravstvenu ekologiju Doma zdravlja Bar, ul. Jovana Tomaševića 42., ili se dostavljaju putem pošte na adresu korisnika navedenu na zahtjevu

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

ZAHTJEV ISPUNITI ČITKO!

Mjesto podnošenja zahtjeva:

Kontakt osoba:

Datum:

mp

Broj telefona:

	ZAHTJEV ZA UZORKOVANJE I ISPITIVANJE VODE BAZENA ZA REKREACIJU	Oznaka	Q4.7.1.00.05
		Str./ukupno str.	2/3
Metode uzorkovanja	Prihvataju se metode uzorkovanja za fizičko-hemijske analize: MEST ISO 5667-5:2020, MEST EN ISO 5667-1:2023, MEST EN ISO 5667-3:2025	☐ DA ☐ NE	
	Posebni zahtjevi za metode uzorkovanja za fizičko hemijske analize: Navesti koji _____	☐ DA ☐ NE	
	Prihvataju se metode uzorkovanja za mikrobiološke analize: MEST EN ISO 19458: 2013 (t.4.4.3)	☐ DA ☐ NE	
	Posebni zahtjevi za metode uzorkovanja: Navesti koji _____	☐ DA ☐ NE	
Metode ispitivanja Laboratorije sanitarne mikrobiologije	Prihvataju se metode ispitivanja iz Obima akreditacije	☐ DA ☐ NE	
	Posebni zahtjevi za metode ispitivanja: Navesti koji _____	☐ DA ☐ NE	
Metode ispitivanja Laboratorije sanitarne hemije	Prihvataju se metode iz Obima akreditacije	☐ DA ☐ NE	
	Posebni zahtjevi za metode ispitivanja: Navesti koji _____	☐ DA ☐ NE	
Zahtjev za izjavu o usaglašenosti	Potrebna izjava o usaglašenosti Ukoliko je potrebna izjava o usaglašenosti navesti prema kojoj specifikaciji(pravilnik, zakon, standard i sl.): _____ <i>(popunjava korisnik u slučaju da ima posebne zahtjeve)</i>	☐ DA ☐ NE ☐ Prepuštam laboratoriji odluku <i>(primijeniće se Pravilo 1: Pravilo podijeljenog rizika)</i>	
Izjava korisnika o Pravilu odlučivanja za ocjenu usaglašenosti uzorka: (odabrati i obilježiti <u>jednu</u> od ponuđenih mogućnosti) Napomena: Objašnjenja data u Uputstvu Q 3.7.8.00.02 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: Ocjena usaglašenosti u skladu sa pravilom odlučivanja definisanim u specifikaciji; ☐ Pravilo 1: Pravilo podijeljenog rizika ☐ Pravilo 2: Pravilo sigurnog odbijanja rezultata ☐ Pravilo 3: Pravilo sigurnog prihvatanja rezultata		
NAPOMENA:	U svim slučajevima kada klijent prepusti Laboratoriji Doma zdravlja Bar odluku o tome koje se pravilo odlučivanja primjenjuje, primijeniće se Pravilo 1: Pravilo podijeljenog rizika		
M.P. _____ Ovlašćeno lice korisnika usluga _____			



**ZAHTJEV ZA UZORKOVANJE I
ISPITIVANJE VODE BAZENA ZA
REKREACIJU**

Oznaka

Q4.7.1.00.05

Str./ukupno str.

3/3

**IZJAVA KORISNIKA O SAGLASNOSTI ZA EKSTERNO NABAVLJENU USLUGU
UZORKOVANJA I ISPITIVANJA**

(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
