

	ЗАХТЕВ ЗА ИСПИТИВАЊЕ / ЕТАЛОНИРАЊЕ ☐ (означити одговарајуће поље) ☐	Ознака: ДП-11-А-01
--	---	-----------------------

(потпун назив врсте мерног средства)

Подаци о кориснику мерног средства:	
Назив и адреса:	ПИБ:
Лице за контакте:	Тел:
E-mail:	Факс:
Подаци о подносиоцу захтева: (у случају да се разликује од корисника):	
Назив и адреса:	ПИБ:
Лице за контакте:	Тел:
E-mail:	Факс:

Подаци о мерном средству:
Назив и адреса произвођача:
Тип:
Идентификацијска ознака (производна, инвентарска):
Основна метролошка својства : (мерни опсег, мерна несигурност, класа тачности, остала метролошка својства, ...)
Намена мерила (обавезна рубрика у захтеву за испитивање):

Посебни захтеви корисника:	
Дати изјаву о усаглашености са спецификацијом или стандардом:	☐ ДА ☐ НЕ
Ако је одговор „да“, навести назив документа:	
Предлог локације на којој ће се обавити испитивање/еталонирање- назив, адреса (ван Дирекције):	
Навести број мерних опсега, број мерних тачака у мерном опсегу, језик на коме ће се издати извештај о испитивању/ уверење о еталонирању српски/српско-енглески, стандард и тачке стандарда по коме ће се вршити испитивање, да ли је потребно подешавање мерила.	
Присуствовање корисника испитивању/еталонирању његових мерних средстава:	☐ ДА ☐ НЕ

ПРИЛОЗИ:

1. Техничка документација уз мерно средство (на пример, упутство за употребу, технички опис рада и др.)
2. Додатна опрема и прибор (ако је потребна за еталонирање)
3. Уверење претходног еталонирања (копија) – ако постоји
4. Извештај са претходног испитивања (копија) - ако постоји
5. Документ у односу на који се тражи изјава о усаглашености са спецификацијом или стандардом (по потреби)

Место и датум:

Одговорно лице:

Напомена: Све информације које прикупи или добије током спровођења поступка испитивања/еталонирања, лабораторија сматра поверљивим и могу се учинити јавно доступним само уз претходну сагласност подносиоца захтева, осим ако је то забрањено законом.

ПОПУЊАВА ЛАБОРАТОРИЈА

ПОДАЦИ О УЗОРКУ:	ПРЕИСПИТИВАЊЕ ЗАХТЕВА:
☐ УЗОРАК ДОНЕТ УЗ ЗАХТЕВ ☐ УЗОРАК ДОНЕТ НАКНАДНО ☐ УЗОРАК ДОСТАВЉЕН ПОШТОМ ☐ ИСПИТИВАЊЕ/ЕТАЛОНИРАЊЕ СЕ СПРОВОДИ НА ТЕРЕНУ ИЛИ КОД ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА	Полазни захтев дефинисан адекватно ☐ ДА ☐ НЕ
	Накнадно допуњен захтев за испитивање/еталонирање ☐ ДА ☐ НЕ
	Еталонирање из обима СМС ☐ ДА ☐ НЕ
	Еталонирање из обима акредитације ☐ ДА ☐ НЕ
	Испитивање из обима акредитације ☐ ДА ☐ НЕ
Датум пријема узорка:	Лабораторија може да испуни захтеве ☐ ДА ☐ НЕ ☐ ДЕЛИМИЧНО

Планирани датум завршетка посла: _____

Датум и потпис носиоца преиспитивања: _____