SLUŽBA ZA ZAŠTITU OKOLIŠA I ZDRAVSTVENU EKOLOGIJU	NAZIV DOKUMENTA: **ZAHTJEV ZA ANALIZU OKOLIŠNIH UZORAKA**	Stranica: 1/1
ODJEL ZA MIKROBIOLOŠKE ANALIZE HRANE, POU I OKOLIŠNIH UZORAKA		

PODACI O NARUČITELJU	
NAZIV NARUČITELJA/KUPCA:	
ADRESA:	
OIB	
KONTAKT OSOBA	
TELEFON	
E-MAIL	
PODACI O UZORKU	
NAZIV/OZNAKA UZORKA	
VRSTA UZORKA (zrak, bris, obrađeni medicinski otpad, mulj…)	
OPIS UZORKA	
VRSTA ANALIZE	Mikrobiološka □ Kemijska □
PK □ Portugalski standard "Diario da Republica n.° 235/2013, 1° Suplemento, Serie I de 2013-12-04"□ European Directive EudraLex – The Rules Governing Medical Products in the European Union □ ostalo □	
Parametri ispitivanja	
IZJAVA O SUKLADNOSTI – PRAVILO ODLUČIVANJA	
Zahtjev za izjavu o sukladnosti: DA □ NE □	**Zahtjev za iskazivanje mjerne nesigurnosti: DA □ NE □**

Pravilo odlučivanja za akreditiranu metodu (prema P-11-05, Pravilo 1):

1.Ako je Pravilo odlučivanja definirano propisima/specifikacija/normativnim dokumentima, u tom slučaju će se kod ocjene sukladnosti primijeniti zahtjev regulative po kojoj se provodi ispitivanje.

2. Ako Pravilo odlučivanja nije definirano propisima/specifikacija/normativnim dokumentima primijeniti će se pravilo ocjene sukladnosti rezultata u kojem će se uzeti u obzir utjecaj mjerne nesigurnosti s 95%-tnom vjerojatnošću pokrivanja uz obuhvatni faktor, k=2.
Prema navedenom, rezultat će se ocijeniti kao „sukladan“ u slučaju kad se mjerni rezultat zajedno s proširenom mjernom nesigurnošću nalazi unutar postavljenih granica ili je jednak postavljenim granicama.

U slučaju da Zavod nije u mogućnosti provesti određenu metodu u svojim laboratorijima, da li ste suglasni da se ista provede u ovlaštenim laboratorijima koje je Zavod podugovorio? **DA □ NE □**

U slučaju da Zavod nije u mogućnosti provesti određenu metodu u svojim laboratorijima, da li ste suglasni da se ista provede u ovlaštenim laboratorijima koje je Zavod podugovorio? **DA □ NE □**

Datum	**Potpis naručitelja analize**	**Potpis odgovorne osobe**