

	HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO	O-SZE-P2-4
	Služba za zdravstvenu ekologiju Rockefellerova 7, 10000 Zagreb	
	ZAHTJEV ZA ANALIZU	Izdanje: 3/0
ODJEL ZA ZDRAVSTVENU ISPRAVNOST HRANE		

PODACI ZAHTJEVATELJA ANALIZE		PODACI O UZORKU			
Naziv:		Naziv:		Pakiranje:	
Ulica:					
Mjesto:					
Telefon:		Količina:			
e-mail:		Rok trajanja/LOT:			
OIB:		Čuvanje:			
Dostavio:		Ostalo:			

ISPITIVANJE PARAMETARA (označiti sa x):					
<input type="checkbox"/>	Ocjena sukladnosti u skladu sa uredbom/smjernicom/specifikacijom/vodičem				
<input type="checkbox"/>	Usluga mjerenja bez ocjene sukladnosti				
PARAMETRI ANALIZE (označiti sa x):					
<input type="checkbox"/>	Tablica hranjivih vrijednosti	<input type="checkbox"/>	Mikrobiologija hrane	<input type="checkbox"/>	Elementi i elementne specije
<input type="checkbox"/>	Pesticidi	<input type="checkbox"/>	Mikotoksini	<input type="checkbox"/>	Aditivi
<input type="checkbox"/>	GMO	<input type="checkbox"/>	Vitamini & biološki aktivne tvari	<input type="checkbox"/>	Dodatne analize*

*Definirati:	
--------------	--

IZJAVE ZAHTJEVATELJA ANALIZE	
1. Potvrđujemo da smo obaviješteni i suglasni sa ponuđenim metodama analize Akreditirane metode / Neakreditirane metode	
2. Potvrđujemo da smo obaviješteni i suglasni sa pravilima odlučivanja i načinu izvještavanja odjela za zdravstvenu ispravnost hrane po pitanju rezultata ispitivanja (U-OZH-1)	
3. Potvrđujemo da smo obaviješteni i suglasni da se ispitivanja koja nije moguće izvršiti unutar laboratorija Odjela za zdravstvenu ispravnost hrane izvrše u nekoj od kompetentnih ugovorenih institucija koje ispunjavaju zahtjeve norme HRN EN ISO/IEC 17025:2017 po izboru Odjela za zdravstvenu ispravnost hrane za koje je Odjel za zdravstvenu ispravnost hrane i odgovoran	

PREISPITIVANJE ZAHTJEVA STRANKE (Ispunjava djelatnik Odjela za zdravstvenu ispravnost hrane)									
Zahtjevi stranke su jasno definirani	<input type="checkbox"/>	Da	<input type="checkbox"/>	Ne	Zahtjev naknadno dopunjen	<input type="checkbox"/>	Da	<input type="checkbox"/>	Ne
Dopuna:									
Tražena je izjava o sukladnosti	<input type="checkbox"/>	Da	<input type="checkbox"/>	Ne	Analize se mogu provesti	<input type="checkbox"/>	Da	<input type="checkbox"/>	Ne

POTPIS ZAHTJEVATELJA: _____

ZAPRIMANJE UZORKA (Ispunjava djelatnik Odjela za zdravstvenu ispravnost hrane)					
Stanje uzorka pri zaprimanju	<input type="checkbox"/>	Odgovara	<input type="checkbox"/>	Ne odgovara	LRN: _____

DATUM ZAHTJEVA: _____

POTPIS DJELATNIKA: _____

NAPOMENE:

- 1) Popunjavanjem podataka u Zahtjevu za ispitivanje dajete privolu da se Vaši osobni podaci koriste isključivo u svrhu izvršenja zahtijevane usluge, a u skladu s važećim primjenjivim propisima te Općom uredbom o zaštiti osobnih podataka. Hrvatski zavod za javno zdravstvo jamči svakom podnosiocu zahtjeva da će njegovi osobni podaci biti adekvatno zaštićeni od pristupa neovlaštenih osoba te pohranjeni na sigurno mjesto i čuvani u skladu s uvjetima i rokovima previđenim Pravilnikom o zaštiti i obradi arhivskog i registraturnog gradiva.
- 2) Neki parametri se mogu odrediti različitim metodama (prema instrumentnoj tehnici, akreditirano/neakreditirano, matrici) pri čemu se može razlikovati cijena analize.
- 3) Svi zaposlenici koji sudjeluju u provedbi svakodnevnih aktivnosti Odjela za zdravstvenu ispravnost hrane, ne podliježu nikakvim nedozvoljenim poslovnim, financijskim i drugim pritiscima i utjecajima koji mogu štetno utjecati na kvalitetu njihova rada.
- 4) Svi zaposlenici Odjela za zdravstvenu ispravnost hrane obvezuju se čuvati podatke korisnika usluga kao i podatke o radu koji predstavljaju poslovnu tajnu. Odavanje poslovne tajne predstavlja tešku povredu obveza iz radnog odnosa prema članku 47. Statuta Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i članku 83. Pravilnika o radu.