

INSTITUT ZA MJERITELJSTVO BOSNE I HERCEGOVINE

Branilaca Sarajeva 25, 71000 Sarajevo

Telefon: +387 33 568 901

Fax: +387 33 568 909

E-mail: info@met.gov.ba

Web: <http://met.gov.ba>

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE RJEŠENJA O IMENOVANJU LABORATORIJE

PRVO IMENOVANJE

PROŠIRENJE OPSEGA IMENOVANJA

PERIODIČNO OBNAVLJANJE IMENOVANJA

SUŽENJE OPSEGA IMENOVANJA

Osnovni podaci o podnosiocu zahtjeva:

Podnosilac zahtjeva: _____

Pravna osoba _____

Adresa: _____

Kontakt osoba: _____

Telefon/Fax: _____

E-mail: _____

PDV/ID broj: _____

Znak/Broj podnosioca zahtjeva: _____

Zahtjev obuhvata komisijski pregled/ocjenu kompetentnosti laboratorije za verifikaciju mjerila za oblast:

(upisati oblast verifikacije mjerila npr. masa, dužina, protok,...)

Za kompletost zahtjeva popuniti tabele iz Priloga 1, 2 i 3.

Obavezni prilozi uz zahtjev:

- Ovjerena kopija upisa u sudski registar subjekta;
- Ovjerenu kopiju važećeg certifikata o akreditaciji laboratorije u skladu sa BAS EN ISO/IEC 17020 za oblast imenovanja;
- Dokumentovane verifikacione metode koje su predmet imenovanja;
- Kopije izvještaja o verifikaciji za svaku prijavljenu oblast;
- Ovjerene kopije certifikata o kalibraciji, etalona i referentnih materijala i mjernih instrumenata;
- Poslovnik o kvalitetu laboratorije po kriterijima standarda BAS ISO/IEC 17020;
- Spisak osoblja laboratorije, njihove kvalifikacije i funkcije u skladu sa Pravilnikom o sistematizaciji radnih mjesta. Ovjerene kopije certifikata o edukaciji osoblja za mjeriteljsku oblast iz zahtjeva.

Napomena: Podnosilac zahtjeva se obavezuje da će uz zahtjev predložiti dokaz o uplati administrativne takse za zahtjev i dokaz o uplati administrativne takse za izdavanje Rješenja prema Instrukciji za uplatu administrativnih taksi i naknada objavljenoj na www.met.gov.ba.

Svojim potpisom potvrđujem da sam upoznat/a i da prihvatam Opšte uslove poslovanja Instituta za mjeriteljstvo BiH koji su objavljeni na web stranici www.met.gov.ba.

Podnosilac zahtjeva

Institut za mjeriteljstvo Bosne i Hercegovine

Ime i prezime: _____

Zahtjev odobren: _____

Potpis i pečat: _____

Odsjek imenovane laboratorije, nadzor i verifikacija

Mjesto i datum: _____

☎ +387 33 568 930; +387 33 568 904

PRILOG 1: PODACI O PODNOSIOCU ZAHTJEVA

1. Lokacija, odgovorne osobe i kontakt osobe

1.1. Podaci o organizaciji (pravno lice):

Naziv: _____
Adresa: _____
PDV/ID broj: _____
Telefon: _____
Fax: _____
E-mail: _____

1.2. Podaci o laboratoriji:

(Ako se laboratorija nalazi na više lokacija upisati adrese i kontakt telefone za sve lokacije)

Naziv: _____
Adresa laboratorije: _____
Telefon: _____
Fax: _____
E-mail: _____

1.3. Podaci o rukovodiocu laboratorije (kontakt osoba):

Ime i prezime _____
Telefon _____
Fax: _____
E-mail: _____

2. Područje verifikacije

2.1. Mjerne oblasti /veličine u skladu sa opsegom akreditacije

3. Pravni status podnosioca zahtjeva

3.1. Laboratorija je: samostalno pravno lice
 odvojeni dio pravnog lica (npr. sektor, odsjek itd.)

3.2. Broj i datum izdavanja certifikata o akreditaciji prema BAS EN ISO/IEC 17020

3.3. Da li je laboratorija ranije bila imenovana za zahtijevano područje verifikacije:

DA NE

Ako je laboratorija ranije bila imenovana, navesti broj i datum zadnjeg rješenja o imenovanju laboratorije:

PRILOG 2: PREDMET VERIFIKACIJE I MJERNI OPSEZI

R.br	Predmet verifikacije	Mjerni opseg	Mjerna metoda	Referenciranje na legislativu, preporuku/ standard	Napomena
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

PRILOG 3: SPISAK ETALONA, REFERENTNIH MATERIJALA I MJERNIH INSTRUMENATA

R.br	Naziv mjerne opreme/ referentnog materijala	Proizvođač	Tip	Tvornički broj	Sljedivost	Ostale bitne informacije (ugovorena oprema,..)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						