

Podaci o korisniku usluga Laboratorije

Naziv korisnika:

Adresa:

Telefon/fax:

E-mail:

Odgovorno lice korisnika:

Spisak merila za koja se traži etaloniranje

R.br	Naziv merila/Tip merila	Proizvođač	Serijski/inven. broj merila	Traženi opseg etaloniranja Broj tačaka etaloniranja
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Posebne napomene/Prilozi

M.P

Potpis odgovornog lica korisnika

POPUNJAVA ZADUŽENA OSOBA LABORATORIJE ZA ETALONIRANJE

Oznaka zahteva (Laboratorija):

Datum prijema:

PODACI O PREDMETU ETALONIRANJA:	PREISPITIVANJE ZAHTEVA:
Dostavljen uz zahtev <input type="checkbox"/>	Polazni zahtev adekvatno definisan: DA NE
Dostavljen naknadno <input type="checkbox"/>	Naknadno upotpunjen polazni zahtev: DA NE
Dostavljen poštom <input type="checkbox"/>	Tražena usluga je iz obima akreditovanja: DA NE DELIMIČNO
Etaloniranje na terenu <input type="checkbox"/>	Mogu se ispuniti zahtevi korisnika: DA NE DELIMIČNO
<i>Datum prijema predmeta etaloniranja:</i>	Datum-i rada utvrđen-i sa korisnikom, za:
	Dogovoreno prisustvovanje korisnika/njegovog predstavnika: DA NE
	<i>Datum i potpis nosioca preispitivanja:</i>

