|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Zahtjev se podnosi radi**  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  odobravanja akreditacije  |  |  produživanja akreditacije  |  |  proširivanja akreditacije |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | **Vrsta tijela za ocjenjivanje usklađenosti i relevantni standard** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  ispitni laboratorij (BAS EN ISO/IEC 17025) |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  kalibracijski laboratorij (BAS EN ISO/IEC 17025) |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  medicinski laboratorij (BAS EN ISO 15189) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | tijelo za certificiranje proizvoda (BAS EN ISO/IEC 17065) |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  tijelo za inspekciju (BAS EN ISO/IEC 17020) |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  tijelo za certificiranje sistema upravljanja (BAS EN ISO/IEC 17021-1) |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  tijelo za certificiranje osoblja (BAS EN ISO/IEC 17024) |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **Podnositelj zahtjeva (tijelo za ocjenu usklađenosti)**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naziv TOU |  |  |
|  |
| Adresa:  |  |  |
|  |
| Telefon: |  |  |  | Telefaks: |  |  |  | E-mail: |  |
|  |
| Ovlaštena osoba TOU: |  |  |
|  |
| Osoba za kontakte sa BATA-om: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | **Podaci o matičnoj organizaciji (pravnom subjektu kojem pripada TOU)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naziv: |  |  |
|  |
| Adresa:  |  |  |
|  |
| Telefon: |  |  |  | Telefaks: |  |  |  | E-mail: |  |
|  |
| Ovlaštena osoba: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.** | **Izjave** |

5.1 Izjava o području zahtijevane akreditacije

|  |
| --- |
| Područje akreditacije specificirano je na priloženom obrascu: |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | OB 07-49 |  | OB 07-50  |  | OB 07-51  |  | OB 07-03  |  | OB 07-52  |  | OB 07-53  |  | OB 07-74 |

 |

5.2 Izjava o prihvaćanju uvjeta za pristupanje i sudjelovanje u Sistemu akreditiranja Bosne i Hercegovine

Kao podnositelj zahtjeva, organizacija se obvezuje na stalno ispunjavanje zahtjeva za akreditaciju i drugih obveza TOU.

**6. Potpis i ovjera zahtjeva za odobravanje ili produživanje akreditacije**

Izjavljujem da sam ovlašten u ime organizacije podnijeti ovaj zahtjev. Potvrđujem da je organizacija ispunila sve zahtjeve za akreditaciju te je spremna za ocjenjivanje i da su informacije koje zahtjev i pripadajući prilozi sadržavaju točne.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| Mjesto i datum: |  | M.P |  | Potpis. |  |
|  |
| Ime i prezime |  |
| Funkcija |  |

***UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE***

1. U odgovarajuće polje, znakom «x», naznačiti razlog podnošenja zahtjeva.

2. U odgovarajuće polje, znakom «x», naznačiti vrstu TOU na koje se zahtjev odnosi.

3. Upisati zahtijevane informacije o TOU.

4. Upisati podatke o matičnoj organizaciji, odnosno pravnom subjektu kojem pripada TOU. Ako TOU ima

svojstvo pravnog subjekta svi podaci sadržani su u tč. 3.

5.1 U odgovarajuće polje, znakom «x», naznačiti obrazac na kojem je specificirano područje akreditacije.

6. Zahtjev potpisuje i ovjerava osoba ovlaštena od strane pravnog subjekta kojem pripada TOU.