**ЗАХТЕВ ЗА ОВЕРАВАЊЕ МЕРИЛА**

Попуњени захтев и прилог захтева за оверавање мерила (табела) послати поштом или на ел. пошту на адресу [*zahtevi@overmed.rs*](mailto:zahtevi@overmed.rs) .

**А. ОПШТИ ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА ОДНОСНО ВЛАСНИКУ/КОРИСНИКУ МЕРИЛА/МЕД. УРЕЂАЈА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Пословно име подносиоца захтева – податак из АПР-а:** | | |  | | | | **Заводни број и датум захтева** *(попуњава подносилац)***:** | | | |
|  | | | |
| **Назив власника/корисника мерила/сервисера:** | | |  | | | | | | **Власник**  **Kорисник**  **Сервисер** | |
| **Адреса односно седиште подносиоца захтева – податак из АПР-а:** | | |  | | | | | |
| **Матични број:** |  | | **ПИБ:** |  | **Број т. рачуна и име банке:** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Контакт особ-а/е (име, презиме, функција):** | |  | | | | | | **Укупан број мерила/мед. уређаја:** | |  |
| **Број телефона/факса и ел. пошта:** | |  | | | | | | | | |
| **Сходно члану 23. Закона о заштити података о личности („Службени гласник РС”, бр. 87/2018) контролно/овлашћено тело као руковалац података о личности обавештава клијенте да прикупља и обрађује податке о личности у сврху извршења уговорених активности контролисања и оверавања. Детаљно обавештење погледајте на веб-сајту овлашћеног тела www.overmed.rs.** | | | | | | Саглас-ан/на сам да се горе наведени контакт подаци обрађују и изјављујем да сам своје податке да-о/ла добровољно. | | | | |

Упутство за припрему и транспорт мерила (уколико се оверавање спроводи у контролном телу) налази се на нашем веб-сајту. Подносилац захтева је одговоран за транспорт и припрему мерила. Прегледају и оверавају се само припремљена мерила.

Подносилац захтева изјављује да ће по прихватању понуде доставити тражену документацију (техничку документацију уз мерило, упутство за употребу, технички опис рада, додатну опрему и прибор, доказ о уплати административне таксе (уколико је обвезник плаћања таксе) и др.) и пружити све податке неопходне за оверавање мерила.

Подносилац захтева изјављује да је упознат и да прихвата *Опште услове пословања контролног тела, КТ-ПР12-О017* и да ће сносити трошкове прегледа и оверавања мерила сагласно понуди односно уговору.

**Место и датум**: **Потпис овлашћеног представника подносиоца захтева**:

**(име, презиме, функција)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МП *(опционо)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

За сваки захтев за оверавање мерила потребно је уплатити републичку административну таксу (само за обвезнике плаћања такси, види чл. 18 Закона о републичким административним таксама) према упутству датом на веб-сајту контролног/овлашћеног тела [***www.overmed.rs***](http://www.overmed.rs)***.*** Административна такса се уплаћује и за свако издато Уверење о оверавању (уверење није обавезно).

Подносилац захтева попуњава прилог захтева за сва мерила која се оверавају. Такса се плаћа према броју поднетих захтева, а не према броју уређаја за оверавање наведених у прилогу захтева.

Сходно члану 23. Закона о заштити података о личности („Службени гласник РС”, бр. 87/2018) контролно/овлашћено тело као руковалац података о личности обавештава клијенте да прикупља и обрађује податке о личности у сврху извршења уговорених активности контролисања и оверавања. Детаљно обавештење и изјаву о сагласности погледајте на веб-сајту овлашћеног тела [***www.overmed.rs***](http://www.overmed.rs).

**Б. ПРЕИСПИТИВАЊЕ ЗАХТЕВА\* попуњава контролно/овлашћено тело:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Број захтева:** |  | | **Датум:** | |  | **Напомена** |
| да  не | **Да ли се захтевано контролисање/оверавање налази у обиму пословања/акредитације/овлашћења?** | | | | |  |
| да  не | **Да ли контролно тело има могућност да обави контролисање/оверавање?** | | | | |  |
| да  не | **Да ли су захтеви клијента за контролисање/оверавање адекватно дефинисани и посебни услови се разумеју?** | | | | |  |
| да  не | **Да ли је потребна допуна/измена захтева или прилога?** | | | | |  |
| да  не | **Да ли су задовољени административни захтеви?** | | | | |  |
| **План./прел. датум-и прегледа:** | |  | | | На локацији КТ | На лока. клијента |
| **Непристрасност ангажованог особља:** | | | | | испуњена  није испуњена | |
| **Спроведене активности:** | |  | | | | |
| **Резултат преиспитивања:** | **Захтев се:**  прихвата  одбија | | | **Датум:** | **Потпис техничког руководиоца:** | |
|  |  | | |  |  | |