

CERERE DE ANALIZĂ A PROBEI DE ALIMENT

Data recepției ____/____/____ ora ____

INFORMAȚII FURNIZATE DE CLIENT (excepția ref.metode de analiză, nr.înregistrare, verificare proba):

Date de proveniență probă:

Solicitant/Beneficiar _____ Localitatea _____ str. _____ nr. _____

Producător _____ Localitatea _____ str. _____ nr. _____

Condiții de prelevare:

Locul prelevării _____ Localitatea _____ str. _____ nr. _____

De către _____ data de ____/____/____ ora ____

Date privind transportul : Durata de transport _____ Temperatura probei la recepție _____ °C

Scopul solicitării: Client intern: (Inspectie / PN) Client extern: (contra cost)

CARACTERISTICI ALE PROBELOR:

Nr.înregistrare din R-08-02	Denumirea probei	Nr. unități	Cantitate/ nr.unități	Data fabricației	Termen garanție
	1.				
	2.				
	3.				
	4.				

ANALIZELE SOLICITATE

CHIMIC

MICROBIOLOGIC

Denumirea analizei /determinării	1	2	3	4	Metoda analiza	Denumirea analizei	1	2	3	4	Metoda analiza
Umiditate					SR 91;cap 10	Nr. totali colonii aerobe					SR EN ISO 4833-1:2014
Conținut clorură de sodiu					SR 91;cap 15	E. coli β-glucuronidaza pozitive					SR ISO 16649-2:2007
Continut zahăr total					SR 91;cap 13	Enterobacterii					SR ISO 21528-2:2017
Aciditate					SR 91;cap 11	Salmonella					SR EN ISO 6579:2017 si A1:2020
Continut iodat de potasiu si iod total din sare (din clorură de sodiu)					SR 8934-9	Stafilococc coagulazo-pozitive*					SR EN ISO 6881-1:2002
*					cf. lista oficială	Drojzii si mucegaiuri *					SR ISO 21527-1,2:2009
*					cf. lista oficială						
*					cf. lista oficială						
*					cf. lista oficială						
*					cf. lista oficială	Analizele marcate cu * nu sunt acoperite de acreditarea RENAR					

Observatii:.....

Clientul solicită incertitudine de măsurare: DA NU

Reprezentant beneficiar / Prelevat de:

Nume, prenume: _____ Funcția: _____

Răspund de condițiile de prelevare, de transportul, de autenticitatea probelor și de completarea Cererii de analiză.

Data: _____ Semnătura: _____

Am predat Proces verbal de prelevare probe apa/aliment nr. (in caz de inspectie) ____ din ____ Semnătura _____

VERIFICARE PROBĂ (se face în laborator, la recepția probelor):

Starea probei corespunzătoare:

Cantitativ: DA NU

Calitativ: DA NU

Ambalaj: DA NU

Transport:

Corespunzător Necorespunzător

Probă acceptată: CHIMIE DA NU MICROBIOLOGIE DA NU

Motivul respingerii:..... Semnătura responsabilul de recepție:

FIȘA DE INFORMARE CLIENT

Anexa la Cererea de analiza Nr: _____

Din: _____

Capabilitatea laboratorului:

Data		Situatia echipamentelor	Situatia materialelor si reactivilor	Situatia personalului	Situatia utilitatilor	Concluzii
	LDM	Functionale: Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Cantitate suficienta Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Corespunzatoare Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Corespunzatoare Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Laboratorul este capabil sa efectueze analizele solicitate Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>
	LCST	Functionale: Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Cantitate suficienta Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Corespunzatoare Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Corespunzatoare Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Laboratorul este capabil sa efectueze analizele solicitate Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>
Observatii:						Semnatura responsabil receptie:
Cod F-06-03						

Prelucrarea datelor cu caracter personal:

Direcția de Sănătate Publică a Județului Harghita are calitatea de operator de date cu caracter personal în sensul Regulamentului UE nr.679 din 27 aprilie 2016, în relație cu persoanele fizice care se adresează sau stabilesc raporturi juridice cu această instituție.

Datele cu caracter personal sunt utilizate în scopul eliberării buletinului de analiză a probei și în scop financiar contabil; vor fi păstrate prin arhivarea actelor ce le conțin conform termenelor stabilite în Nomenclatorul arhivistic al DSP Harghita emis în baza Legii nr.16/1996 rep.; vor fi folosite exclusiv în scopul pentru care au fost colectate și sunt protejate prin măsurile de securitate și confidențialitate adoptate în cadrul instituției; pot fi divulgate numai angajaților Direcției de Sănătate Publică a Județului Harghita care au atribuții de serviciu în soluționarea cererii dumneavoastră și după caz: împuterniciților (ex. firmă de curierat, firmă de arhivare), Ministerului Sănătății, Trezoreriei Harghita, organismelor competente în cadrul procedurilor judiciare.

Conform prevederilor legale aplicabile, beneficiați de: dreptul de informare, dreptul de acces, dreptul la rectificare, dreptul la restricționarea prelucrării în condițiile art.18 din Regulament, dreptul de a vă adresa Autorității de supraveghere și justiției.

Nota:

1. Solicitantul isi asuma prelevarea corecta a probei pentru care solicita analiza, conform instructiunilor de prelevare primite din IL-01
2. Metoda de analiza, tarifele si timpul de executie sunt cunoscute si acceptate de solicitant, conform listei oficiale a analizelor, cod L 06-01
3. Clientul va fi informat asupra oricarei modificari survenite la metodele de analiza. -abatere de la SR EN ISO 5667-3 in vigoare, privind prelevare, conservare si manipularea probelor de apa, la determinarea parametrului clor rezidual liber.
4. Laboratorul nu utilizeaza furnizori externi pentru activitatile de laborator.
5. In cazul unor rezultate care implica risc pentru sanatate publica, laboratorul este obligat sa informeze compartimentele respective de igiena. (Regulament nr. 679/2016 alin. 52)
7. Laboratorul nu da declaratii de conformitate, opinii si interpretari. In cazul in care clientul solicita interpretari, se va adresa compartimentului de igiena. (Dispozitia nr. 18 din 24.04.2019)

Declar că am fost informat asupra prelucrării datelor cu caracter personal în cadrul Direcției de Sănătate Publică a Județului Harghita, am luat la cunostinta si accept protocolul de lucru al laboratorului.

Nume, prenume _____ Nr. Telefon beneficiar _____

Semnătura _____ Adresa de email beneficiar: _____