|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Подаци о подносиоцу захтева** | |  |  |
| *Број и датум подношења захтева* : | |  | **ЈП СРБИЈАГАС**  *Нови Сад, Народног фронта 12*  **РЈ Мерење и регулација**  ***Лабораторија за контролисање***  *Нови Сад, Пут шајкашког одреда бр.3*  телефон: 021/4872-888 , телефакс: 021/526-296  web: www.srbijagas.com  e-mail: laboratorija.za.kontrolisanje@srbijagas.com |
| *Пун назив подносиоца захтева* : | |
|  |
| *Адреса подносиоца захтева* : | | **Уписни број у ЛК : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Преиспитивање захтева :**  Лабораторија за контролисање  **може / не може** да обави контролисање.  ***Прилог 1* :**Подаци о мерилима  *достављени комплетни -* □ ***да*** ; □***не***  ***Прилог 2* :** Aдминистративнa таксa  *достављенa-* □ ***да*** ; □ ***не***  Датум преиспитивања : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Преиспитао : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Руководилац ЛК  Зоран Вучковић |
| *Особа за контакт* (*име, презиме, функција*) : | |
| *Телефон* : | *Телефакс* : |
| *Рачун* : | *ПИБ* |  |
| *МБ* |  |
| *Електронска адреса(e-mail)* : | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Место контролисања / оверавања (*адреса*)** | **Комада** |
| **ЈП Србијагас,** РЈ Мерење и регулација, Лабораторија за контролисање *Нови Сад, Пут шајкашког одреда бр.3* |  |
|  |  |

**Уговорни услови**

***Подносилац захтева*** се обавезује да ће мерила која подноси на контролисање и оверавање бити очишћена и припремљена у складу са упутством произвођача, технички исправна, комплетна са свим припадајућим деловима, да ће функционисати у складу са прописаним метролошким захтевима и да ће бити у таквом стању да се несметано може приступити прегледу и жигосању. Подносилац захтева има обавезу да преузме мерила из ЛК у року од 15 дана од дана завршетка контролисања и оверавања истих.

Подносилац захтева је упознат са Уредбом о висини и начину плаћања накнада за спровођење оверавања мерила („Службени гласник РС“, бр.68/10,72/10 испр.,и 50/2013) и потврђује да ће сносити све трошкове сагласно наведеној уредби и фактури Лабораторије за контролисање.

Подносилац захтева има право изјаве приговора или жалбе на рад ЛК или одлука које је донела поводом захтева у року од 15 дана од дана вршења предметне радње или пријема oдлуке по предметном захтеву.

***Лабораторија за контролисање***, као Овлашћено тело, се обавезује да ће стручно и непристрасно извршити контролисање мерила и у зависности од захтева и резултата контролисања извршити оверавање истих, као и да ће фактурисати само стварно обављене послове и трошкове.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Овлашћено лице подносиоца захтева*** |  |  |  |
|  | ***име и презиме*** | ***функција*** | ***потпис*** |

**М.П.**

*Подносиоц захтева*