

**ZAHTEV ZA IZVRŠENJE USLUGE
ZAVARIVANJA**

	Obrazac: MD.OB.08	List/listova: 1/1
Pun naziv podnosioca zahteva:		
Sedište podnosioca zahteva:		
PIB:		Tel.:
E-mail:		Fax:

Predmet zahteva:

Ispitivanje stručne osposobljenosti zavarivača	<input type="checkbox"/>	Izrada tehnologije zavarivanja za sve postupke i materijale	<input type="checkbox"/>
Obuka zavarivača za pojedine postupke zavarivanja (teorijska i praktična obuka)	<input type="checkbox"/>	Kvalifikacija tehnologije zavarivanja	<input type="checkbox"/>
Ispitivanje zavarenih spojeva bez razaranja	<input type="checkbox"/>	Provera primene dodatnog materijala	<input type="checkbox"/>
Nadzor nad izvođenjem zavarivačkih radova, koordinacija između naručioca i izvođača zavarivačkih radova	<input type="checkbox"/>	Pružanje zavarivačkih usluga, posebno u oblastima reparaturnog zavarivanja	<input type="checkbox"/>

Broj kandidata :

* odnosi se na ispitivanje stručne osposobljenosti zavarivača i obuku zavarivača za pojedine postupke zavarivanja

Tip zavarivanja:

* odnosi se na ispitivanje stručne osposobljenosti zavarivača i obuku zavarivača za pojedine postupke zavarivanja

Ručno elektrolučno zavarivanje obloženom elektrodom (REL)-tip 111	<input type="checkbox"/>	Elektrolučno zavarivanje punjenom žicom u zaštitnoj atmosferi aktivnog gasa-tip 136	<input type="checkbox"/>
Elektrolučno zavarivanje pod praškom (EPP)-tip 121	<input type="checkbox"/>	Elektrolučno zavarivanje netopivom elektrodom u zaštitnoj atmosferi inertnog gasa (TIG)-tip 141	<input type="checkbox"/>
Elektrolučno zavarivanje u zaštitnoj atmosferi inertnog gasa (MIG)-tip 131	<input type="checkbox"/>	Gasno zavarivanje-tip 311	<input type="checkbox"/>
Elektrolučno zavarivanje u zaštitnoj atmosferi aktivnog gasa (MAG)-tip 135	<input type="checkbox"/>	Tvrdo lemljenje bakra-tip 912	<input type="checkbox"/>

*Realizacija, plaćanje, ugovor, podugovaranje i sl.**

*Preispitivanje zahteva-definisanje, slobodna forma **

Zahtev preispitao*:

Datum preispitivanja*:

(ime i prezime, funkcija)

(dan, mesec i godina)

Datum:	Podnosilac zahteva ----- (potpis) M.P. ----- (Ime i prezime, funkcija)
--------	---

* Popunjavaju predstavnici MD PROJEKT-INSTITUTA