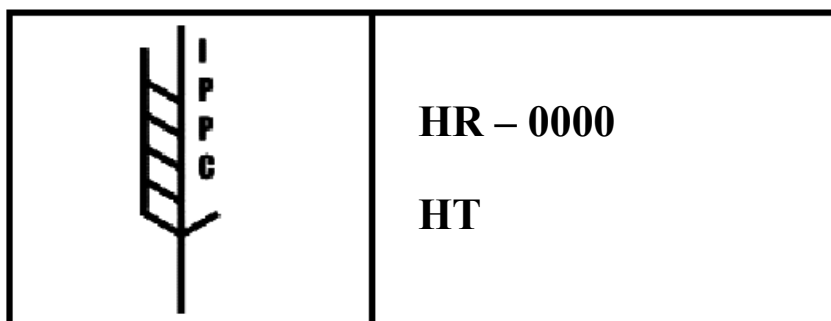


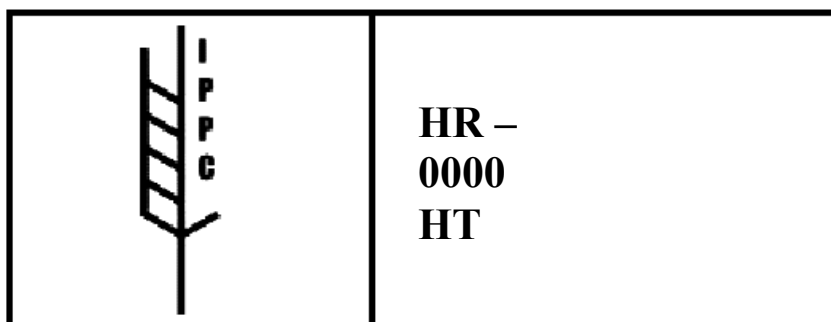
PRILOG 1.

SLUŽBENA OZNAKA ZA DRVENI MATERIJAL ZA PAKIRANJE

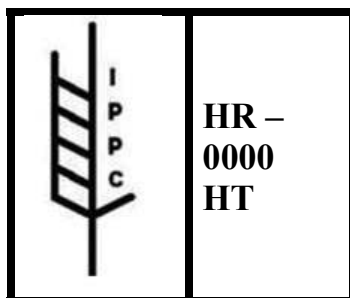
Primjer 1



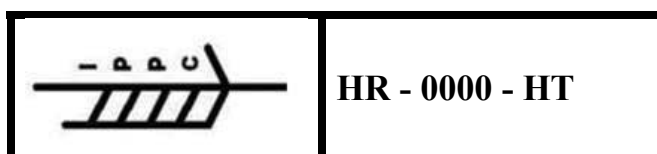
Primjer 2



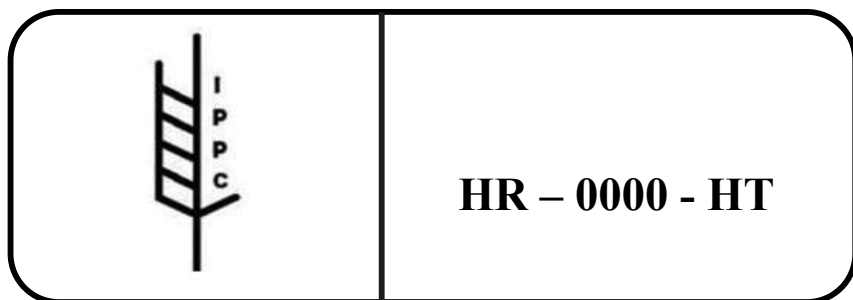
Primjer 3



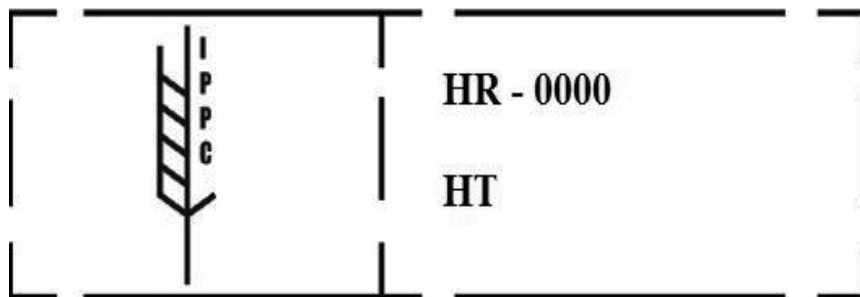
Primjer 4



Primjer 5



Primjer 6



Legenda:

	simbol Međunarodne konvencije o zaštiti bilja
HR	dvoslovni ISO kod Republike Hrvatske
0000	FITO-broj
HT	međunarodna kratica za postupak toplinskog tretiranja u konvencionalnim parnim toplinskim komorama ili komorama za sušenje

PRILOG 2

nadležna stručna ustanova_____
adresa (ulica i kućni broj, poštanski broj, pošta)

KLASA: _____

URBROJ: _____

mjesto i datum

CERTIFIKAT br. _____

o udovoljavanju uvjetima za obavljanje djelatnosti tretiranja i/ili označavanja drvenog materijala za pakiranje

Na temelju obavljene službene provjere ovim certifikatom potvrđujemo da:

naziv poslovnog subjekta_____
adresa sjedišta (ulica i kućni broj, mjesto, poštanski broj, pošta), OIB

udovoljava uvjetima za obavljanje djelatnosti tretiranja drvenog materijala za pakiranje primjenom postupka:

☐ toplinskog tretiranja (HT)☐ toplinskog tretiranja (DH)☐ ostalo (navesti postupak) _____

i djelatnosti

☐ označavanja drvenog materijala za pakiranje,

propisanim Pravilnikom o fitosanitarnim zahtjevima kojima mora udovoljavati drveni materijal za pakiranje u međunarodnom prometu (»Narodne novine«, broj ____/____).

Osoba odgovorna za zdravstvenu zaštitu bilja (ime i prezime, stručna sprema i radno mjesto):

Službena osoba nadležne
stručne ustanove_____
ime i prezime_____
potpisOdgovorna osoba nadležne
stručne ustanove_____
ime i prezime_____
potpis

pečat

PRILOG 3

ZAHTEJEV ZA UPIS U FITOUPISNIK

stranica 1

Ispunjeni zahtjev potrebno je potpisati i dostaviti uz 70,00 kn upravne pristojbe na adresu: **Ministarstvo poljoprivrede, Uprava kvalitete hrane i fitosanitarne politike, Sektor fitosanitarne politike, Ulica grada Vukovara 78, 10000 Zagreb.**

U slučaju bilo kakvih promjena u podacima sadržanim u ovom Obrascu, podatke je potrebno ispraviti u elektroničkom obliku ili pisanim putem o promjenama obavijestiti nadležnu upravu.

FITO - broj

--	--	--	--	--

pri prvom upisu ispunjava Ministarstvo

☐ Upis☐ Dopuna ili izmjena☐ Brisanje

I. Podaci o posjedniku

1. Ime i prezime ili naziv poslovnog subjekta

OIB:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ispunjava fizička i pravna osoba

MB:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

matični broj

2. Adresa

Županija:

Mjesto:

Ulica i kućni broj:

Poštanski broj:

 Pošta:

Telefon:

 Mobitel:

pozivni broj / telefonski broj

Adresa e-pošte:

3. Status

☐ Poljoprivrednik – nositelj OPG-a☐ Samostalni poduzetnik☐ Poljoprivrednik – član OPG-a☐ Pravna osoba

prostor za klasifikacijsku oznaku / urudžbeni broj / kôd predmeta (ispunjava Ministarstvo)

II. Podaci o djelatnostima posjednika i mjestu obavljanja djelatnosti

stranica 2

NAPOMENA: Ako djelatnost tretiranja i/ili označavanja drvenog materijala za pakiranje obavljate na više mjesta ovu stranicu Obrasca morate ispuniti za svako mjesto.

☐ **Prijava**☐ **Promjena podataka**☐ **Odjava****FITO - broj**

--	--	--	--	--

pri prvom upisu ispunjava Ministarstvo

Posjednik: _____

ime i prezime / naziv posjednika

4. Djelatnost posjednika
☐ tretiranje drvenog materijala za pakiranje ☐ označavanje drvenog materijala za pakiranje
5. Mjesto obavljanja djelatnosti

Naziv mjesta na kojem se obavlja djelatnost: _____

6. Adresa mjesta na kojem se obavlja djelatnost

Županija: _____

Mjesto: _____

Ulica i kućni broj: _____

Poštanski broj: _____ Pošta: _____

7. Na navedenoj adresi obavljam sljedeću djelatnost

a) tretiranje drvenog materijala za pakiranje primjenom postupka:

☐ toplinskog tretiranja HT☐ toplinskog tretiranja DH☐ ostalo (navesti postupak) _____

b) označavanje drvenog materijala za pakiranje

8. Osoba odgovorna za zdravstvenu zaštitu bilja na mjestu obavljanja djelatnosti

(može se prijaviti samo osoba koja je registrirana u Fitoupisniku. Ako je niste prijavili prilikom upisa ili je došlo do promjene, prijavite je na stranici 3 ovog Obrasca)

Ime i prezime: _____

OIB:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Porezni broj: _____

ispunjava osoba koja nema OIB
(za strane državljane)

Datum: _____

Pečat

potpis posjednika odnosno odgovorne osobe

III. Osoba odgovorna za zdravstvenu zaštitu bilja

stranica 3

Posjednici koji djelatnost obavljaju na više mjesta mogu za svako mjesto imati drugu osobu odgovornu za zdravstvenu zaštitu bilja. U tom je slučaju ovu stranicu Obrasca potrebno ispuniti za svaku osobu odgovornu za zdravstvenu zaštitu bilja.

☐ Prijava	☐ Promjena podataka	☐ Brisanje
---	---	--

FITO - broj

pri prvom upisu ispunjava Ministarstvo

Posjednik: _____

ime i prezime / naziv posjednika

9. Ime i prezime osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu biljaOIB:

Porezni broj: _____

ispunjava osoba koja nema OIB
(za strane državljane)

10. Kontakt adresa osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja

Županija: _____

Mjesto: _____

Ulica i kućni broj: _____

Poštanski broj: _____ Pošta: _____

 Telefon: _____ Mobitel: _____
pozivni broj / telefonski broj

Adresa e-pošte: _____

11. Status osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja kod posjednika☐ Posjednik☐ U radnom odnosu kod posjednika☐ Ugovor o djelu**12. Postignuti stupanj obrazovanja osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja**

- obrazovna ustanova: _____ ,

- program/smjer obrazovanja: _____ ,

- stručna sprema: _____ .

13. Radno iskustvo osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja u obavljanju djelatnosti

opis poslova i zaduženja koje ste obavljali: _____

broj godina / mjeseci: _____

Ukupan broj godina radnog iskustva: _____

14. Izjava osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja

Izjavljujem da sam, kao osoba odgovorna za zdravstvenu zaštitu bilja, sposoban/sposobna ispunjavati obveze posjednika i da su podaci o mojoj stručnoj osposobljenosti navedeni u ovoj izjavi, točni.

Datum: _____

Pečat

potpis osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja

IV. Izjava posjednika

stranica 4

Izjavljujem da svojim potpisom jamčim za točnost podataka navedenih u ovom Obrascu i da sam spreman i sposoban ispunjavati sljedeće propisane obveze:

- koristiti službenu oznaku samo za označavanje drvenog materijala za pakiranje koji je tretiran u skladu sa člankom 4. pravilnika kojim se propisuju fitosanitarni zahtjevi kojima mora udovoljavati drveni materijal za pakiranje u međunarodnom prometu,
- voditi evidenciju i čuvati u evidenciji podatke o obavljenom tretiranju i/ili označavanju te o prometu označenog drvenog materijala za pakiranje najmanje godinu dana od njihova nastanka te osigurati sljedivost tih podataka,
- pratiti temperaturu drvenog materijala za pakiranje tijekom tretiranja u njegovom najhladnijem dijelu i osigurati održavanje propisane temperature za vrijeme trajanja tretiranja u cijeloj količini drva koje se tretira,
- voditi evidenciju i čuvati u evidenciji podatke o kalibraciji i umjeravanju mjernih sondi najmanje godinu dana,
- omogućiti nadležnom inspektoru obavljanje inspekcijskog nadzora, a nadležnoj stručnoj ustanovi obavljanje stručnog nadzora, omogućiti im uvid u službenu dokumentaciju, po potrebi omogućiti uzimanje uzoraka drvenog materijala za pakiranje i biti na raspolaganju tijekom obavljanja inspekcijskog nadzora i stručnog nadzora,
- sve nedostatke uočene prilikom inspekcijskog nadzora i stručnog nadzora otkloniti prema uputama i u roku koji odredi nadležni inspektor odnosno službena osoba nadležne stručne ustanove,
- o svakoj novoj i neuobičajenoj pojavi štetnog organizma na drvu ili drvenom materijalu za pakiranje odmah izvijestiti nadležnog inspektora koji o tome odmah izvješćuje nadležnu upravu,
- u slučaju odsutnosti ili zamjene osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja na vrijeme osigurati drugu osposobljenu osobu koja će obavljati propisane obveze u njezino ime,
- surađivati s nadležnom stručnom ustanovom i izvijestiti je o svim promjenama u obavljanju djelatnosti tretiranja i/ili označavanja drvenog materijala za pakiranje u roku od 30 dana od njihova nastanka, a osobito o pojedinostima vezanima uz promjenu: tehničke opremljenosti za obavljanje djelatnosti tretiranja, djelatnosti za koje posjedujem ovlaštenje nadležne uprave, osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja i sadržaja službene oznake te dostaviti nadležnoj stručnoj ustanovi svu potrebnu dokumentaciju,
- surađivati s nadležnom upravom i izvijestiti je o svim promjenama podataka koji se vode u Fitoupisniku u roku od 30 dana od njihova nastanka, a osobito o pojedinostima vezanima uz promjenu: osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja, djelatnosti za koje posjedujem ovlaštenje nadležne uprave, statusa, naziva, sjedišta, adrese i kontaktnih podataka posjednika,
- ako je tako propisano, završiti osnovnu fitosanitarnu izobrazbu (prvi stupanj izobrazbe) i osposobljavanje za primjenu MNFM 15 (drugi stupanj izobrazbe) pri Sveučilištu u Zagrebu Šumarskom fakultetu,
- izraditi Priručnik o obavljanju djelatnosti tretiranja i/ili označavanja drvenog materijala za pakiranje sukladno uputama koje dobijem od nadležne stručne ustanove,
- putem osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja surađivati s nadležnom upravom, nadležnom stručnom ustanovom i nadležnim inspektorom u provođenju zdravstvene zaštite bilja te postupati u skladu s njihovim uputama.

Ja, dolje potpisani, ovime izjavljujem da sam upoznat s pravnim posljedicama koje mogu snositi u slučaju kršenja odnosno neispunjavanja gore navedenih obveza.

Datum: _____

Pečat

potpis posjednika odnosno odgovorne osobe_____
potpis osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja

PRILOG 4.

naziv pravne ili fizičke osobe

adresa sjedišta (ulica i kućni broj, poštanski broj, pošta)

mjesto i datum

nadležna stručna ustanova

ulica i kućni broj

poštanski broj, pošta

ZAHTJEV ZA OBAVLJANJE SLUŽBENE PROVJERE

Molim navedeni naslov da obavi službenu provjeru

naziv pravne ili fizičke osobe

_____ i izda certifikat o udovoljavanju uvjetima za obavljanje djelatnosti

tretiranja drvenog materijala za pakiranje primjenom postupka:

☐ toplinskog tretiranja (HT)

☐ toplinskog tretiranja (DH)

☐ ostalo (navesti postupak) _____

i djelatnosti

☐ označavanja drvenog materijala za pakiranje.

Odgovorna osoba

ime i prezime

potpis i pečat

Prilog:

- Upitnik o tehničkoj opremljenosti za obavljanje djelatnosti tretiranja i/ili označavanja drvenog materijala za pakiranje

UPITNIK O TEHNIČKOJ OPREMLJENOSTI ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI
TRETIRANJA I/ILI OZNAČAVANJA DRVENOG MATERIJALA ZA PAKIRANJE

I. Opći podaci o pravnoj ili fizičkoj osobi

stranica 1

1. Naziv poslovnog subjekta

OIB:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ispuniava fizička i pravna osoba

Matični broj:

--	--	--	--	--	--	--

ispuniava fizička i pravna osoba

2. Adresa

Županija:

Miesto:

Ulica i kućni broj:

Poštanski broj: Pošta:

Telefon: _____ Mobitel: _____ E – pošta: _____

3. Osoba odgovorna za zdravstvenu zaštitu bilja (obavezno upisati: ime i prezime, stručnu spremu, radno mjesto, broj godina radnog iskustva u drvenj industriji):

Telefon: Mobitel: E – pošta:

4. Osnovna djelatnost / djelatnost povezana s obradom drva:

--

5. Broj zaposlenih – ukupno / na obradi drva:

6. Opremljenost za obavljanje djelatnosti:

- ☐ tretiranja drvenog materijala za pakiranje
- ☐ tretiranja i označavanja drvenog materijala za pakiranje
- ☐ označavanja drvenog materijala za pakiranje

II. Tretiranje drvenog materijala za pakiranje

stranica 2

1. Vrsta drvenog materijala za pakiranje (palette, sanduci, kutije, okviri, nosači, pregrade, obloge, ...) i predviđeni opseg tretiranja (kom/mjesec, m³/mjesec):

2. Predviđeni postupak tretiranja:

- ☐ toplinsko tretiranje HT
☐ toplinsko tretiranje DH
☐ ostalo (navesti postupak) _____

3. Raspoloživa odnosno predviđena oprema:

- a) Komore za toplinsko tretiranje (proizvođač, tip, m³, godina proizvodnje):

- b) Ogrjevni medij (vrsta, karakteristike, izvor):

- c) Površine za skladištenje i manipulaciju s drvenim materijalom za pakiranje (pokrivene i nepokrivene površine u m²):

- d) Transportna sredstva (viličar, kolica, dizalica, ...):

- e) Oprema za praćenje uvjeta u komori prilikom tretiranja (klima u komori, temperatura drva u sredini/na površini, trajanje procesa tretiranja, ...) ili primjene postupaka tlačne impregnacije:

- f) Oprema za registraciju – zapis izmjerenih vrijednosti (računalna oprema, ...):

III. Vođenje dokumentacije

stranica 3

1. Naručivanje robe i usluga (kratak opis dosadašnjeg načina rada):

2. Vođenje evidencije o drvenom materijalu za pakiranje (kratak opis postojećih dokumenata i postupaka):

3. Osiguravanje sljedivosti informacija, zapisa, dokumenata i način arhiviranja (kratak opis sadašnjeg načina rada):

4. Vođenje zapisa o opremi, održavanju, kalibraciji, itd.:

5. Vođenje zapisa o kvalifikacijama i osposobljavanju djelatnika:

6. Vođenje zapisa o osiguravanju i održavanju kvalitete:

Upitnik ispunio/la: _____

U _____, _____
mjesto datum

Osoba odgovorna za zdravstvenu zaštitu bilja

ime i prezime_____
potpis

PRILOG 6.

UPIS U FITOUPISNIK

stranica 1

I. Mjesto obavljanja djelatnosti tretiranja i/ili označavanja drvenog materijala za pakiranje

NAPOMENA: Ako djelatnost tretiranja i/ili označavanja drvenog materijala za pakiranje obavljate na više mjesta ovu stranicu morate ispuniti za svako mjesto.

☐ Prijava☐ Promjena podataka☐ Odjava**FITO - broj**

--	--	--	--	--

pri prvom upisu ispunjava Ministarstvo

Posjednik: _____

ime i prezime / naziv posjednika

1. Mjesto obavljanja djelatnosti

Naziv mjesta na kojem se obavlja djelatnost: _____

2. Adresa mjesta na kojem se obavlja djelatnost

Županija: _____

Mjesto: _____

Ulica i kućni broj: _____

Poštanski broj: _____ Pošta: _____

3. Na navedenoj adresi obavljam sljedeću djelatnost

a) tretiranje drvenog materijala za pakiranje primjenom postupka:

☐ toplinskog tretiranja HT☐ toplinskog tretiranja DH☐ ostalo (navesti postupak) _____

b) označavanje drvenog materijala za pakiranje

4. Osoba odgovorna za zdravstvenu zaštitu bilja na mjestu obavljanja djelatnosti

(može se prijaviti samo osoba koja je registrirana u Fitoupisniku. Ako je niste prijavili prilikom upisa ili je došlo do promjene, prijavite je na obrascu zahtjeva za upis u Fitoupisnik)

Ime i prezime: _____

OIB:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Porezni broj: _____
ispunjava osoba koja nema OIB
(za strane državljane)

Datum: _____

Pečat

_____ potpis posjednika odnosno odgovorne osobe

II. Izjava posjednika

stranica 2

Izjavljujem da svojim potpisom jamčim za točnost podataka navedenih u ovom Obrascu i da sam spreman i sposoban ispunjavati sljedeće propisane obveze:

- koristiti službenu oznaku samo za označavanje drvenog materijala za pakiranje koji je tretiran u skladu sa člankom 4. pravilnika kojim se propisuju fitosanitarni zahtjevi kojima mora udovoljavati drveni materijal za pakiranje u međunarodnom prometu,
- voditi evidenciju i čuvati u evidenciji podatke o obavljenom tretiranju i/ili označavanju te o prometu označenog drvenog materijala za pakiranje najmanje godinu dana od njihova nastanka te osigurati sljedivost tih podataka,
- pratiti temperaturu drvenog materijala za pakiranje tijekom tretiranja u njegovom najhladnijem dijelu i osigurati održavanje propisane temperature za vrijeme trajanja tretiranja u cijeloj količini drva koje se tretira,
- voditi evidenciju i čuvati u evidenciji podatke o kalibraciji i umjeravanju mjernih sonde najmanje godinu dana,
- omogućiti nadležnom inspektoru obavljanje inspekcijskog nadzora, a nadležnoj stručnoj ustanovi obavljanje stručnog nadzora, omogućiti im uvid u službenu dokumentaciju, po potrebi omogućiti uzimanje uzoraka drvenog materijala za pakiranje i biti na raspolaganju tijekom obavljanja inspekcijskog nadzora i stručnog nadzora,
- sve nedostatke uočene prilikom inspekcijskog nadzora i stručnog nadzora otkloniti prema uputama i u roku koji odredi nadležni inspektor odnosno službena osoba nadležne stručne ustanove,
- o svakoj novoj i neuobičajenoj pojavi štetnog organizma na drvu ili drvenom materijalu za pakiranje odmah izvijestiti nadležnog inspektora koji o tome odmah izvješćuje nadležnu upravu,
- u slučaju odsutnosti ili zamjene osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja na vrijeme osigurati drugu osposobljenu osobu koja će obavljati propisane obveze u njezino ime,
- surađivati s nadležnom stručnom ustanovom i izvijestiti je o svim promjenama u obavljanju djelatnosti tretiranja i/ili označavanja drvenog materijala za pakiranje u roku od 30 dana od njihova nastanka, a osobito o pojedinostima vezanima uz promjenu: tehničke opremljenosti za obavljanje djelatnosti tretiranja, djelatnosti za koje posjedujem ovlaštenje nadležne uprave, osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja i sadržaja službene oznake te dostaviti nadležnoj stručnoj ustanovi svu potrebnu dokumentaciju,
- surađivati s nadležnom upravom i izvijestiti je o svim promjenama podataka koji se vode u Fitoupisniku u roku od 30 dana od njihova nastanka, a osobito o pojedinostima vezanima uz promjenu: osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja, djelatnosti za koje posjedujem ovlaštenje nadležne uprave, statusa, naziva, sjedišta, adrese i kontaktnih podataka posjednika,
- ako je tako propisano, završiti osnovnu fitosanitarnu izobrazbu (prvi stupanj izobrazbe) i osposobljavanje za primjenu MNFM 15 (drugi stupanj izobrazbe) pri Sveučilištu u Zagrebu Šumarskom fakultetu,
- izraditi Priručnik o obavljanju djelatnosti tretiranja i/ili označavanja drvenog materijala za pakiranje sukladno uputama koje dobijem od nadležne stručne ustanove,
- putem osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja surađivati s nadležnom upravom, nadležnom stručnom ustanovom i nadležnim inspektorom u provođenju zdravstvene zaštite bilja te postupati u skladu s njihovim uputama.

Ja, dolje potpisani, ovime izjavljujem da sam upoznat s pravnim posljedicama koje mogu snositi u slučaju kršenja odnosno neispunjavanja gore navedenih obveza.

Datum: _____

Pečat

potpis posjednika odnosno odgovorne osobe_____
potpis osobe odgovorne za zdravstvenu zaštitu bilja

