**NARUDŽBENICA ZA TESTIRANJE NA COVID 19**

|  |
| --- |
| **PODACI O NARUČITELJU** |
| **Prezime, ime /** **Naziv tvrtke** |  |
| **Datum rođenja[[1]](#footnote-1)** |  |
| **OIB** |  |
| **Adresa** |  |
| **Kontakt broj (mob/tel)** |  |
| **E-mail** |  |
| **Željeni datum testiranja** |  |

|  |
| --- |
| **PODACI ZA ISPOSTAVU RAČUNA****(ako se razlikuju od gore navedenih)** |
| **Naziv**  |  |
| **Adresa**  |  |
| **OIB** |  |
| **E-mail** |  |

**Mjesto i datum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Potpis:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NAPOMENA: Ako tvrtka naručuje preglede za više svojih djelatnika obvezna je dostaviti popis s obveznim osobnim podacima (**ime i prezime, datum rođenja i adresu za dostavu nalaza**) za osobe koje se upućuju na testiranje.**

Kontakt broj za informacije: **091 4341 208**

E-mail za slanje narudžbenice – prijavnice: **narudzba.covid@zzjz-sibenik.hr**

1. Popunjavaju samo fizičke osobe [↑](#footnote-ref-1)