


ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ŠIBENSKO KNINSKE ŽUPANIJE

	SLUŽBA ZA EKOLOGIJU	NAZIV: ZAHTJEV ZA ISPITIVANJE HRANE	OZNAKA: SE-OBR 5.8-1/3
			IZDANJE/REVIZIJA: 02/0
			STRANICA: 1/1

1. PODACI O KUPCU

Naziv obrta ili tvrtke i vlasnik:	Tel. / mob. / fax:
Adresa:	e-mail:
Mjesto i poštanski broj:	Račun poslati na:
OIB:	Izveštaj poslati na:
Kontakt osoba (Ime i prezime, datum i potpis):	

2. PODACI O UZORKU / UZORCIMA

Naziv i broj uzoraka:		
Vrsta ispitivanja:		
a) mikrobiološko ispitivanje- _____ b) kemijsko ispitivanje- _____		
c) ostalo - _____		
Lokacija uzimanja uzoraka:		
Datum i vrijeme uzorkovanja:	Datum i vrijeme dostave uzorka:	
Razlog zahtijevanja:		
a) zdravstvena ispravnost	b) kvaliteta	c) usluga mjerenja
d) ostalo - _____		
Zahtjev zaprimio (Potpis i datum):		
Analitički broj (Ispunjava laboratorij):		
Napomena:		

3. ZAPRIMANJE ZAHTJEVA U SLUŽBI ZA EKOLOGIJU:

Ocjena zahtjeva – potpis odgovorne osobe:
Datum:

Napomena: Popis parametara i metoda dostupan je kupcu u Službi za ekologiju (SE- OBR 4.4.1/13) i na web stranici ZZJZŠKŽ.