



NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO

PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

OB 20-200; Izdanje 7

adresa: Krešimirova 52a, 51000 Rijeka - Hrvatska

tel: + 385 51 358 777, fax: + 385 51 213 948

e-mail: ravnatelj@zzjzpgz.hr, www.zzjzpgz.hr

MB: 3393585, OIB: 45613787772

žiro rn: 2402006-1100369379, IBAN: HR9224020061100369379

Zahtjev za ispitivanje uzoraka vode

AB broj: _____

PODACI O NARUČITELJU (ispuniti čitko, štampanim slovima)

Naručitelj:	
Adresa:	
Mjesto i poštanski broj:	
Telefon:	
e-pošta:	
OIB:	
Kontakt osoba:	
Račun dostaviti na adresu:	
Izveštaj dostaviti na adresu:	

Popunjavanjem podataka u Zahtjevu za ispitivanje vode dajete privolu da se Vaši osobni podaci koriste isključivo u svrhu izvršenja zahtjevanje usluge, a u skladu s važećim primjenjivim propisima te Općom uredbom o zaštiti osobnih podataka. Nastavni Zavod za javno zdravstvo PGŽ jamči svakom podnositelju zahtjeva da će njegovi osobni podaci biti adekvatno zaštićeni od pristupa neovlaštenih osoba te pohranjeni na sigurno mjesto.

PODACI O UZORKU (ispuniti čitko, štampanim slovima)

Datum i vrijeme uzorkovanja:											
Mjesto uzorkovanja:											
Adresa:											
Mjesto i poštanski broj:											
Broj uzoraka:											
Oznaka uzorka: (u slučaju da se analizira više uzoraka, navesti oznaku/naziv na boci za svaki uzorak)	<table><tr><td>1. _____</td><td>6. _____</td></tr><tr><td>2. _____</td><td>7. _____</td></tr><tr><td>3. _____</td><td>8. _____</td></tr><tr><td>4. _____</td><td>9. _____</td></tr><tr><td>5. _____</td><td>10. _____</td></tr></table>	1. _____	6. _____	2. _____	7. _____	3. _____	8. _____	4. _____	9. _____	5. _____	10. _____
1. _____	6. _____										
2. _____	7. _____										
3. _____	8. _____										
4. _____	9. _____										
5. _____	10. _____										

Vrsta uzorka:	☐ voda za ljudsku potrošnju ☐ izvorska voda ☐ bazenska voda slatka ☐ bazenska voda morska	☐ cisterna - kišnica ☐ cisterna - voda iz vodovoda ☐ ostalo _____
Način vodoopskrbe:	☐ javni vodovod ☐ lokalni vodovod	☐ cisterna ☐ ostalo _____
Ambalaža:	☐ uzorak dostavljen u ambalaži preuzetoj na šalteru Odjela 200 ☐ uzorak dostavljen u vlastitoj ambalaži	
Vrsta analize:	☐ Fizikalno-kemijski i kemijski parametri ☐ Mikrobiološki parametri ☐ Ostalo: _____	

Sukladnost korištenja rezultata ispitivanja u svrhu znanstvenih istraživanja bez navođenja podataka od naručitelja: Da ☐ Ne ☐

Suglasnost slanja Ispitnog izvještaja e-poštom: Da ☐ Ne ☐ e- pošta: _____

Potpisivanjem zahtjeva daje se sukladnost za davanje izjave o sukladnosti s obzirom na mjernu nesigurnost sukladno zakonskim propisima, tumačenju nadležnih tijela i postupku P 4-200.

Datum: _____

Predstavnik naručitelja _____