



**ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
LIČKO-SENJSKE ŽUPANIJE
GOSPIĆ**

Odjel za ravnateljstvo, opće i zajedničke poslove

Tel: +385 53 574 452

Faks: +385 53 574 452

E-mail: zavod@zzjzlsz.hr

Klasa:

Ur. Broj:

ZAHTJEV ZA SKLAPANJE UGOVORA O POSLOVNOJ SURADNJI

NAZIV TVRTKE I ADRESA

(UKOLIKO JE UZORKOVANJE POTREBNO IZVRŠITI NA VIŠE LOKACIJA,
MOLIMO VAS DA IH NAVEDETE)

IBAN _____

BROJ TELEFONA I FAXA

OIB: _____

e-mail adresa

ODGOVORNA OSOBA (DIREKTOR ILI OSOBA OVLAŠTENA ZA POTPIS UGOVORA)

OSOBA ZA KONTAKT, BR. TELEFONA

VRSTA USLUGE: (zaokružite ili podvucite)

1. SANITARNE ISKAZNICE
2. TEČAJ HIGIJENSKOG MINIMUMA
3. MIKROBIOLOŠKA ANALIZA NAMIRNICA – BROJ UZORAKA HRANE (MOLIMO NAPIŠITE BROJ):
 ___ UZORAK/UZORAKA HRANE
4. PROCJENA MIKROBIOLOŠKE ČISTOĆE OBJEKTA
 OTISCI (PREMA PRAVILNIKU - N.N. 137/09) 5 10 15 20 ILI VIŠE: _____
 UČESTALOST (U GODINI DANA) 2x
5. SAVJETOVANJE PRI UVOĐENJU HACCP SUSTAVA KONTROLE
6. DERATIZACIJA, DEZINFEKCIJA I DEZINSEKCIJA
7. ISPITIVANJE ZDRAVSTVENE ISPRAVNOSTI VODE ZA LJUDSKU POTROŠNJU
8. ISPITIVANJE ZDRAVSTVENE ISPRAVNOSTI BAZENSKE VODE
9. EPIDEMIOLOŠKI NADZOR
10. MIKROBIOLOŠKE USLUGE
11. OSTALO _____

GOSPIĆ, _____

DATUM

M.P. _____

POTPIS