

ЗАХТЕВ ЗА СКЛАПАЊЕ УГОВОРА О РЕДОВНОЈ КОНТРОЛИ ОБЈЕКТА

- име (назив) објекта _____
- име и презиме оснивача _____
- адреса објекта _____
- адреса оснивача _____
- број телефона и e-mail
 - објекта _____
 - оснивача _____
- матични број _____
- шифра делатности _____
- ПИБ _____
- текући рачун _____
- врста производа - _____
- врста прегледа који се тражи и учесталост узорковања:

Контрола хигијенске исправности воде за пиће, динамика

Потпис оснивача са печатом фирме

Преиспитивање способности лабораторија (физички, људски и информатички ресурси)			
Одељење/служба	Начелник	Могућност испуњења	Разлог немогућности испуњења
Одељење за хигијену/исхрану		ДА НЕ	
Одељење за санитарну микробиологију		ДА НЕ	
Одељење санитарне хемије		ДА НЕ	

НА ОСНОВУ ПРЕИСПИТИВАЊА ЗАХТЕВА УГОВОР **МОЖЕ/НЕ МОЖЕ** БИТИ РЕАЛИЗОВАН

Датум: _____

Пом. директора Центра за хигијену и хуману екологију
