

ЦЕНТАР ЗА ЈАВНО
ЗДРАВЈЕ - ШТИП

Подносител на барањето:

Име:

Адреса:

Телефон-факс:

Лице за контакт:

Дата на прием

БАРАЊЕ ЗА ТЕСТИРАЊЕ

Примерок за тестирање :

Означување/лабораториски број на примерокот:

Примерокот е доставен : од корисникот ☐ од стручно лице од ЦЈЗ ☐

Опис на примерокот:

Вид на амбалажа:

Количина:

Вид на тестирања кои се бараат:

(Параметрите и методите се наведени
во списоци ОБх 7.3.2 и ОБм7.3.2)

Забелешка:

☐ Правилото за донесување одлука е избрано и договорено со корисникот на услугата

Подносителот на барањето бара изјава за сообразност со
Правилникот за безбедност и квалитет на водата за пиење Сл.В. на Р.М. бр.183/2018

ДА

НЕ

Подносител на барањето:

Барањето го прифатил:

Напомена : Лабораторијата се одрекува од одговорност во случај кога клиентот бара да се изврши анализа на
несоодветен примерок.