

Status: **Primena**

Šifra: QZP 103

Revizija: 1

Strana: 1 od 1

Organizzazioni deo: _____

Odsek, služba, odeljenje: _____ / _____ Trebovanje broj: _____ Datum: _____

[illegible]

Trebovao: _____ Odobrio: _____

Izdao: _____ Primio: _____

5

ДАТУМ		
контрања	контрања	
	синтетике	аналитике

[illegible]

Контрао:	Књижили:		Наредио:
	синтетику	аналитику	

6

..... 20.....

НАЛОГ ЗА КЊИЖЕЊЕ бр.

К њ и ж е н о	
Главна књига	
Аналитика	

Кonto број	СА Д Р Ж А Ј	ДУГУЈЕ								ПОТРАЖУЈЕ							
		динара								динара							

Књижно,	Контролисао,	Одобрио,	Контрао,	Шеф рачуноводства,
---------	--------------	----------	----------	-----------------------



[illegible]

БРИСЕВИ РАДНИХ ПОВРШИНА И ОСТАЛИ

[illegible]

[illegible]

$2 \sin$

7A

STERILNOST

[illegible]

1512

KHJIGA LABORATORIJAH IŠPITIVANJA - POVR

78

										Delovodni broj
										Oznaka uzorka
										Datum prijema i datum izdavanja
										Izgled
										Sedimentne materije, mL/L/2h
										pH
										Sulfati, mg/L
										Ostatak isparenja nefiltrovane vode, mg/L
										Ostatak isparenja filtrovane vode, mg/L
										Suspendovane materije, mg/L
										Utrošak KMnO ₄ , mg/L
										Elektrolitička provodljivost, μS/cm
										Hloridi, mg/L

OB 037 A

										Nitrati, mg/L
										Nitriti, mg/L
										Amonijak, mg/L
										Anjonski deterdženti, mg/L
										Kiseonik odmah, mg/L
										BPK ₅ , mg/L
										HPK, mg/L
										Masti i ulja, mg/L
										Fenoli, mg/L
										Alkalitet, mg CaCO ₃ /L
										Tvrdoća, mg CaCO ₃ /L
										Fosfati, mg/L
										Sulfidi, mg/L
										Cijanidi, mg/L
										Fluoridi, mg/L
										Metali, mg/L

Delovodni broj	Datum prijema	Datum izdavanja	UZORAK	Vrsta ispitivanja

REZULTATI ISPITIVANJA	Tumačenje rezultata
<div data-bbox="272 2119 296 2141">B7</div>	

OB 034 B

																	Delovodni broj
																	Oznaka uzorka
																	Datum prijema i datum izdavanja
																	Sumpordioksid, $\mu\text{g}/\text{m}^3$
																	Čad, g/m^3
																	Azotni oksidi, $\mu\text{g}/\text{m}^3$
																	Formaldehid, $\mu\text{g}/\text{m}^3$
																	Ugljenmonoksid, $\mu\text{g}/\text{m}^3$
																	Ozon, $\mu\text{g}/\text{m}^3$
																	Amonijak, $\mu\text{g}/\text{m}^3$
																	pH
																	Elektrolitička provodljivost uS/cm
																	Sulfati, mg/L

MBIJEHTALNI VAZDOVA

7D 2 STA

																Hloridi, mg/L
																Amonijak, mg/L
																Nitriti, mg/L
																Nitrati, mg/L
																Kalcijum, mg/L
																Ukupne rastvorne materije, mg/L
																Sagorljive materije, mg/L
																Pepeo, mg/L
																Ukupne nerastvorne materije, mg/L
																Ukupan sediment mg/L

OB034B

OB 023

OB 023

Sedimentatori: _____

datum: 7/7

R. Br.	Zapremina	pH	Rastvorne materije				Nerastvorne materije		Ukupan sediment
			So ₄	Cl	Ca	Ukupno	Pepeo	Ukupno	

INT 08005

[illegible]

Radna sveska - ispitivanje vazduha

[illegible]

1 str Kligat LABORATORIUM SPIRITIVA - VODEN^{7H}

[illegible]

OB 036 A

[illegible]

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE NIŠ
CENTAR ZA HIGIJENU I HUMANU EKOLOGIJU

IZVEŠTAJ O UZORKOVANJU OTPADNE / POVRŠINSKE VODE

Naručilac ispitivanja: _____

Adresa: _____

Osnov ispitivanja: _____

Lokacija - tačka uzorkovanja: _____

Vrsta uzorka ☐ posebni
☐ kompozitni vremenski zavisn
☐ kompozitni protočno zavisn
☐ _____

Interval ili protok između uzoraka: _____ min ili m³

Protok: _____

Metoda uzorkovanja: _____

Datum uzorkovanja: _____

Vreme uzorkovanja: početo _____ završeno _____

Glavne fizičko - hemijske karakteristike uzorka: - temperatura: _____ °C

- izgled: _____

- boja: _____

- miris: _____

- ostala zapažanja: _____

Temperatura vazduha: _____ °C

Vrsta analiza: ☐ fizičko - hemijski
☐ bakteriološki
☐ _____

Napomena: _____

UZORAK UZEO

PRISUTNO LICE

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

Број: _____

Датум: _____

Београд

Министар здравља издаје

У В Е Р Е Њ Е

Здравствени радник - сарадник са _____ стручном спремом
полагао-ла је дана _____ стручни испит за

пред испитном комисијом Министарства здравља.

Према оцени испитне комисије _____
положио-ла је стручни испит.

Председник испитне комисије

МИНИСТАР

10
Датум _____

Број протокола _____

КОНТРОЛА СТЕРИЛИЗАЦИЈЕ

Подаци о установи _____

Подаци о уређају:

- Назив _____

- Тип _____

- Инв. број _____

- Радна темп. _____

- Време стерилизације _____

- Притисак _____

Шта се шаље на преглед _____

Провера процеса стерилизације биолошком методом _____

Лице које прати стерилност _____

НАЛАЗ

Датум

Лаборант

Лекар специјалиста микробиологије
са паразитологијом

BAKTERIOLOŠKI NALAZ

Ime i prezime _____

Matični broj _____ Broj zdravstvene knjižice _____

Vrsta materijala _____ Datum prijema _____

Analiza

I _____

II _____

III _____

Direktni mikroskopski preparati: _____

ANTIBIOGRAM

	I	II	III		I	II	III
β-LAKTAMSKI antibiotici				TETRACIKLINI			
Penicilin G				Tetraciklin			
Ampicilin				Doksiciklin			
Amoksisilin				HLORAMFENIKOL			
Amoksisilin-klavulanska kiselina				AMINOGLIKOZIDI			
Piperacilin				Gentamicin			
Piperacilin-tazobaktrim				Amikiclin			
Cefadroksil				Netilmicin			
Cefaleksin				Neomicin			
Cefazolin				Streptomycin			
Cefuroksim				Streptomycin (visoka doza)			
Cefaklor				Gentamicin (visoka doza)			
Cefriakson				RIFAMICIN			
Cefotaksim				Rifamicin			
Ceftazidim				KVINOLONI			
Ceftibuten				Nitrofurantoin			
Cefepim				Nalidiksinska kiselina			
KARBAPENEMI				Piremidinska kiselina			
Imipenem				Ciprofloksacin			
Meropenem				Ofloksacin			
MAKROLIDNI ANTIBIOTICI				Norfloksacin			
Eritromicin				FOSFOMICIN			
Azitromicin				SULFONAMIDI			
Roksitromicin				Trimetoprim-sulfametoksazol			
LINKOZAMIDI				GLIKOPEPTIDI			
Linkomicin				Vankomicin			
Klindamicin				Teikoplanin			
				FUSIDINSKA KISELINA			

S - osjetljivost; I - intermedijaran; R - rezistantan

Napomena: _____

Datum

Lekar specijalista mikrobiologije sa parazitologijom

12

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE NIŠ
CENTAR ZA HIGIJENU I HUMANU EKOLOGIJU
ZAPISNIK O UZORKOVANJU VODA

datum _____

Naručilac ispitivanja-adresa: _____

Osnov ispitivanja: _____

Vodni objekat: _____ Kapacitet: do 5.000 ES / preko 5.000 ES

Vlasnik: _____

Red. br.	Vrsta uzorka	Vreme uzork.	Lokacija uzorkovanja	Tačna adresa ili objekat	T ^o	rez. Cl ₂	br. protokola

Vrsta pregleda:

- ☐ fizičko-hemijski (A, B, V) _____
☐ fizičko-hemijski (min, fv, lista X) _____
☐ mikrobiološki (A,B, min) _____
☐ radiološki _____

Ostali parametri:

- ☐ fluoridi _____
☐ THM _____
☐ pesticidi _____
☐ PCB _____

Primedba:

UZORKOVANJE IZVRŠILO STRUČNO LICE IZJZ NIŠ	UZORKOVANJU PRISUSTVOVAO/LA
Metoda uzorkovanja: UP 06.6	

12A

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE NIŠ
CENTAR ZA HIGIJENU I HUMANU EKOLOGIJU
ZAPISNIK O UZORKOVANJU VODA

datum _____

Naručilac ispitivanja - adresa: KJP „Gradski vodovod“ Prokuplje
 Osnov ispitivanja: ugovor
 Vodni objekat: komunalni vodovod Kapacitet: preko 5.000 ES
 Vlasnik: KJP „Gradski vodovod“ Prokuplje

Red. br.	Vrsta uzorka	Vreme uzork.	Lokacija uzorkovanja	Tačna adresa ili objekat	T°	rez. Cl ₂	br. protokola
1.	prirodna voda - otvoreno izvoriste		Postrojenje „Bresnica“				
2.	prečišćena i dezinfikovana voda		Pumpna stanica „Draganja“				
3.	prirodna voda - zatvoreno izvoriste		Bunari „Grčki mlin“				
4.	prečišćena i dezinfikovana voda		ul. Boška Jugovića				
5.	prečišćena i dezinfikovana voda		Rezervoar „Hisar“				
6.	prečišćena i dezinfikovana voda		ul. Partizanska				
7.	prečišćena i dezinfikovana voda		ul. 21. Srpske divizije				
8.	prečišćena i dezinfikovana voda		Rezervoar „Borovnjak“				
9.	prečišćena i dezinfikovana voda		ul. 4. juli				
10.	prečišćena i dezinfikovana voda		ul. Pojatska				

Vrsta pregleda:

- ☐ fizičko-hemijski (A, B, V) _____
☐ fizičko-hemijski (min, fv, lista X) _____
☐ mikrobiološki (A, B, min) _____
☐ radiološki _____

Ostali parametri:

- ☐ fluoridi _____
☐ THM _____
☐ pesticidi _____
☐ PCB _____

Primerba:

UZORKOVANJE IZVRŠILO STRUČNO LICE IZJZ NIŠ	UZORKOVANJU PRISUSTVOVAO/LA
Metoda uzorkovanja: UP 06.6	

125

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE NIŠ
CENTAR ZA HIGIJENU I HUMANU EKOLOGIJU

ZAPISNIK O UZORKOVANJU VODA

datum _____

Naručilac ispitivanja-adresa: JKP "VODOVOD I KANALIZACIJA" ALEKSINAC

Osnov ispitivanja: ugovor

Vodni objekat: komunalni vodovod Kapacitet: preko 5.000 ES

Vlasnik: JKP "VODOVOD I KANALIZACIJA" ALEKSINAC

Red. br.	Vrsta uzorka	Vreme uzork.	Lokacija uzorkovanja	Tačna adresa ili objekat	T°	rez. Cl ₂	br. protokola
1.	prirodna voda - otvoreno izvoriste		"Bresje"	Cevna galerija			
2.	prečišćena i dezinfikovana voda		Rezervoar "Bresje"	Cevna galerija			
3.	prečišćena i dezinfikovana voda		Rezervoar "V okno" - Banjski drum				
4.	prečišćena i dezinfikovana voda		Rezervoar Rujevica - Palilula				
5.	prečišćena i dezinfikovana voda		Rezervoar "Logorište" Aleksinački rudnici				
6.	prečišćena i dezinfikovana voda		Selo Kraljevo, Subotinac, Vakup				
7.	prečišćena i dezinfikovana voda		Aleksinac-uprava, Bolnica, Centar				
8.	prečišćena i dezinfikovana voda		Novo naselje, Glogovica, Bujmir				
9.	prečišćena i dezinfikovana voda		Selo Prčilovica, Donji Adrovac, Trnjane				
10.	prečišćena i dezinfikovana voda		Žitkovac, selo Moravac				

Vrsta pregleda:

- ☐ fizičko-hemijski (A, B, V) _____
- ☐ fizičko-hemijski (min, fv, lista X) _____
- ☐ mikrobiološki (A,B, min) _____
- ☐ radiološki _____

Ostali parametri:

- ☐ fluoridi _____
- ☐ THM _____
- ☐ pesticidi _____
- ☐ PCB _____

Primedba:

UZORKOVANJE IZVRŠILO STRUČNO LICE IZJZ NIŠ	UZORKOVANJU PRISUSTVOVAO/LA
Metoda uzorkovanja: UP 06.6	

Institut za javno zdravlje
Niš

Organizaciona jedinica _____

Broj _____

Predmet: _____

Rok: _____

ПОТВРДА

О СПРОВЕДЕНИМ МЕРАМА ДЕЗИНФЕКЦИЈЕ И ДЕЗИНСЕКЦИЈЕ

(Име лица или назив предузећа - адреса коме је извршена услуга)
ИЗВРШЕНА ЈЕ ДЕЗИНФЕКЦИЈА И ДЕЗИНСЕКЦИЈА

- | | | | |
|--------------------------------|----------------|------------------------------------|--|
| 1. Радних просторија _____ | м ² | 7. Ђубришта _____ | |
| 2. Простор за становање _____ | м ² | 8. Излучевина, прибора и др. _____ | |
| 3. Дворишта и др. површ. _____ | м ² | 9. Депендикулација лица _____ | |
| 4. Водних објеката _____ | м ² | 10. Превозних средстава _____ | |
| 5. Санитарни чвор _____ | | 11. Остало _____ | |
| 6. Пољски WC _____ | | | |

ВРСТА УТРОШЕНОГ СРЕДСТВА _____
КОЛИЧИНА УТРОШЕНОГ СРЕДСТВА У КГ. _____
БРОЈ ПРЕЂЕНИХ КИЛОМЕТАРА _____

Ова мера у спречавању и сузбијању заразних болести предузета је на основу Закона о заштити становништва од заразних болести које угрожавају целу земљу (члан 16-19), а на основу _____

ДД МЕРЕ СПРОВЕЛИ:

Датум _____

Оверава _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Образац прописан и усклађен са Правилником о садржају путног налога, начину његовог издавања, уношењу података и вођењу евиденције о издатим путним налозима ("Службени гласник РС", бр.2/91. и 8/91.)

ПУТНИ НАЛОГ ЗА ПУТНИЧКИ АУТОМОБИЛ

No 000300

Серија

Б

**ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
НИШ, Бул. Зорана Ђинђића 50**

Датум издавања 20 године

Возач:

Корисник:

За вожњу на релацији:

Марка и тип:

Снага мотора у kW(KS):

Број седишта:

Регист. број:

Адреса гараже:

Гаражни број:

20 год.

ПОТВРДА О ИСПРАВНОСТИ ВОЗИЛА ЗА ВОЖЊУ

Примио сам возило без
видљивих недостатака

Возило је техн. исправно
за вожњу

(потпис возача)

(потпис одговорног лица за
техн. исправност возила)

СТАЊЕ ГОРИВА И МАЗИВА

(М.П.)

(потпис)

ОСТАТАК			ИЗДАТО			СВЕГА			Место	Потпис издаваоца
гориво			гориво	уље	масти	гориво	уље	масти		

ФАБРИЧКИ ИЛИ КОНТО

БРОЈЕВИ ГУМА НА УПОТРЕБИ

ОБРАЧУН РАДА АУТОМОБИЛА И УТРОШАК ГОРИВА И МАЗИВА

ЧАСОВА			пређено км	ПО НОРМИ			СТВАРНО			ОСТАТАК		
вожња	стајања	укупно		гориво	уље	масти	гориво	уље	масти	гориво	уље	масти

Обрачун извршио,

Контролисао,

Примедба контроле:

Примедба возача:

(потпис)

(потпис)

Напомена: Путни налог је рачунски документ и чува се уз образац V/2 у рачуноводству.

[illegible]

ИЗЈЗ Ниш Центар за контролу и превенцију болести Одсек за болничке инфекције и клиничку епидемиологију	Наручилац испитивања: _____	

	Датум и време узорковања:	

ЗАПИСНИК О УЗОРКОВАЊУ БРИСЕВА

Р.БР.	ТАЧАН ОПИС МЕСТА СА КОГА ЈЕ УЗЕТ УЗОРАК	
1	БРИС	
2	БРИС	
3	БРИС	
4	БРИС	
5	БРИС	
6	БРИС	
7	БРИС	
8	БРИС	
9	БРИС	
10	БРИС	
11	БРИС	
12	БРИС	
13	БРИС	
14	БРИС	
15	БРИС	
16	БРИС	
17	БРИС	
18	БРИС	
19	БРИС	
20	БРИС	

узорковање извршило стручно лице ИЗЈЗ Ниш

узорковању присуствовао/ла

20a

ИЗЈЗ НИШ- ЦЕНТАР ЗА ХИГИЈЕНУ И ХУМАНУ ЕКОЛОГИЈУ	Наручилац испитивања: _____

Датум и време узорковања:	_____

ЗАПИСНИК О УЗОРКОВАЊУ БРИСЕВА

МЕСТО УЗОРКОВАЊА/АДРЕСА: _____

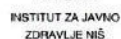
Р.БР.	ТАЧАН ОПИС МЕСТА СА КОГА ЈЕ УЗЕТ УЗОРАК	ДЕЛОВОДНИ БР.
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	
	БРИС	

узорковање извршило стручно лице ИЗЈЗ Ниш

узорковању присуствовао/ла

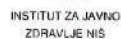
[illegible]

[illegible]



Strana 1/1

[illegible]



Strana 1/1

[illegible]

ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ НИШ
Центар за контролу и превенцију болести

ПОТВРДА

О СПРОВЕДЕНОЈ МЕРИ ДЕРАТИЗАЦИЈЕ

(Име лица или назив предузећа и адреса коме је извршена услуга)
ИЗВРШЕНА ЈЕ ДЕРАТИЗАЦИЈА

1. Просторија до 20 м² _____
2. Дератизација домаћинства: _____
 - у етажној својини _____
 - посебна кућа _____
 - сеоско домаћинство _____
3. Магацина са прехранбеном робом до 20 м² _____
4. Магацина са другом робом до 20 м² _____
5. Празног магацина до 20 м² _____
6. Подрум _____
7. Друго _____

ВРСТА И КОЛИЧИНА УТРОШЕНОГ СРЕДСТВА У КГ. _____

БРОЈ ПРЕЂЕНИХ КИЛОМЕТАРА _____

Ова мера у спречавању и сузбијању заразних болести предузета је на основу Закона о заштити становништва од заразних болести, а на основу: _____

ДЕРАТИЗАЦИЈУ СПРОВЕЛИ:

Датум _____

Оверава _____

1. _____
2. _____
3. _____

Регистарски број санитарне књижице _____

ПОТВРДА О АДРЕСИ РАДНОГ МЕСТА СА ЛИЧНИМ ПОДАЦИМА

Презиме и име корисника _____

Име једног родитеља _____

Дан, месец, година рођења _____

Место рођења _____ Место становања _____

Адреса становања корисника _____

Кућни број телефона (фиксни, мобилни) _____

Назив установе, предузећа, школе _____

Тачна адреса радног места и телефон где радник ради _____

Посао који корисник обавља (не школска спрема) _____

Датум

М.П.

Потпис послодавца

.....

.....

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE NIŠ
CENTAR ZA HIGIJENU I HUMANU EKOLOGIJU
ZAPISNIK O UZORKOVANJU NAMIRNICA I PREDMETA OPŠTE UPOTREBE

Naručilac ispitivanja-adresa: _____

Osnov ispitivanja: _____

Mesto uzorkovanja: _____

Datum i čas uzorkovanja: _____

Uzorkovao: _____

Metoda uzorkovanja: _____

Ime i funkcija lica koje prisustvuje uzorkovanju: _____

Red. br.	UZORAK (vrsta i gr. proizvoda)	proizvodjač	Količina uzorka	Zatečena količina	Datum proiz./rok trajanja	ambalaža

Za uzete uzorke uraditi sledeće analize :

☐ bakteriološki pregled

☐ pesticidi

☐ radioaktivni kontaminanti

☐ parazitološki pregled

☐ antibiotici

☐ histamini

☐ kvalitet

☐ mikotoksini

☐ hormoni

☐ toksični metali

☐ polihlorovani bifenili

☐

UZORAK UZEO

PRISUTNO LICE

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE NIŠ
CENTAR ZA HIGIJENU I HUMANU EKOLOGIJU

NALOG ZA FAKTURISANJE ZA UZORAK BR. _____

Osnov ispitivanja: _____

Uzorak uzeo: _____

Fakturisati: _____

Adresa: _____

Br. tel./fax: _____

Tekući račun - PIB: _____

Naziv uzorka i vrsta usluge:

Datum izdavanja naloga:

Nalog izdao:

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE NIŠ
CENTAR ZA HIGIJENU I HUMANU EKOLOGIJU
NALOG ZA ISPITIVANJE

Delovodni broj : _____

Uzorak (vrsta) : _____

Datum i vreme prijema : _____

Zahtevana ispitivanja : _____

Ostali podaci o uzorku : _____

Datum i vreme prijema naloga : _____

Nalog izdao

Nalog primio

OB 032 A

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE NIŠ
CENTAR ZA HIGIJENU I HUMANU EKOLOGIJU
NALOG ZA ISPITIVANJE

Delovodni broj: V-

Uzorak (vrsta): prečišćena i dezinfikovana voda

Datum i vreme prijema: _____

Zahtevana ispitivanja: mikrobiološki pregled

Ostali podaci o uzorku: _____

Datum i vreme prijema naloga: _____

Nalog izdao

Nalog primio



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ НИШ

Тел: 018 4226-448, 4226-384; Факс: 018 4225-974; Поштански фах 39
Адреса: Булевар Др Зорана Ђинђића 50, 18 000 Ниш; Република Србија
www.izjz-nis.org; Жиро рачун: 840-605667-34; ПИБ: 100668610



29

Број _____

Датум _____

PORUDŽBENICA br. _____

Molim da za potrebe Instituta za javno zdravlje Niš isporučite:

R.br.	Šifra	Naziv	Jed. mere	Količina

Molimo Vas da se prilikom izdavanja računa pozovete na broj porudžbenice i broj Ugovora.

Referent nabavke: _____



Institut za javno zdravlje Niš sertifikovan je od strane sertifikacionog tela TUV SUD i ispunjava zahteve standarda ISO 9001:2008

ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
СЛУЖБА ЗАЈЕДНИЧКИХ ПОСЛОВА
ОДСЕК ЗА ЗАЈЕДНИЧКЕ ПОСЛОВЕ

ТРЕБОВАЊЕ ВОЗИЛА

За потребе сектора _____ Одсека _____

За дан _____ час поласка _____

Потребна су _____ возила:

Путничка _____

Теренска _____

Наменска _____

На релацији: _____

возила су потребна за превоз - обављање следећих послова: _____

Возило опремљено
шеф техничког одсека

Возило требовао
начелник сектора



HEPANOSTIKA VIRONOSTIKA

MICROELISA METODA

[illegible]

изволите за мој
наш рачун издати

Потпис

САНИТАРНИ ПРЕГЛЕД НА ЛИЧНИ ЗАХТЕВ ЗА НЕЗАПОШЉЕНЕ

Презиме и име

Име једног родитеља

Датум рођења

Место рођења

Адреса становања

Телефон

Посао који обавља или ће обављати

Потпис

ЗАХТЕВ ЗА ОБАВЉАЊЕ САНИТАРНОГ ПРЕГЛЕДА

НАЗИВ ФИРМЕ

МЕСТО, УЛИЦА БР

ПИБ

ВЛАСНИК

ТЕЛЕФОН

УПУЋУЈЕ СЕ НА САНИТАРНИ ПРЕГЛЕД

Име и презиме лица које је упућено

ТРОШКОВЕ ПРЕГЛЕДА СНОСИ ФИРМА

Име фирме

ДАТУМ

М. П.

ПОТПИС ВЛАСНИКА

уплатилац

сврха уплате

ОБАВЉАЊЕ САНИТАРНОГ ПРЕГЛЕДА

пеималац

ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ
Бул.др Зорана Ђинђића 50 Ниш

печат и потпис уплатиоца

место и датум пријема

шифра
плаћања

221

валута

RSD

износ

рачун примаоца

840 - 605667 - 34

модел и позив на број (одобрење)

04

датум валуте

Основни број	ПРЕДМЕТ	Подброј	Датум пријема	ПОШИЉАЛАЦ		ОРГАНИЗАЦИОНА ЈЕДИНИЦА	РАЗВОД	
				Презиме и име, односно назив и место	Број и датум		Датум	ОЗНАКА
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
Пренос:								
Пренос:								
Пренос:								
Пренос:								
Пренос:								
Пренос:								
Пренос:								
Пренос:								
Пренос:								
Пренос:								
Пренос:								
Пренос:								
Пренос:								

Доставна књига за пошту

ser 1 Rodna SUCSPA 14 Glou 310254

41

Lab.br.	Delovodni broj	NAZIV PROIZVODA	DATUM

Parametar

Odvaga

Izmerena vrednost / utrošak regensa

Rezultat ispit.

Lab.br.	Delovodni broj	NAZIV PROIZVODA	DATUM

Parametar

Odvaga

Izmerena vrednost / utrošak reagensa

Rezultat ispit.

**INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE NIŠ**

Telefon: 018/ 4226-448, 4226-384; Tel/faks: 018/4537-247; Poštanski fah 39;

e-mail: info@izjz-nis.org.rs

Bulevar dr Zorana Đinđića 50, 18000 Niš, Srbija

Žiro račun: 840-605667-34 kod uprave za trezor Niš



INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVLJE NIŠ

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE NIŠ
CENTAR ZA HIGIJENU I HUMANU EKOLOGIJU
 Telefon: 018/ 4226-448, 4226-384; Tel/faks: 018/4233-587;
 Poštanski fah 39;
 e-mail: info@izjz-nis.org.rs
 Bulevar dr Zorana Đinđića 50, 18000 Niš, Srbija



Strana:



INSTITUT ZA JAVNO
ZDRAVLJE NIŠ

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE NIŠ
CENTAR ZA HIGIJENU I HUMANU EKOLOGIJU
Telefon: 018/ 4226-448, 4226-384; Tel/faks: 018/4233-587;
Poštanski fah 39;
e-mail: info@izjz-nis.org.rs
Bulevar dr Zorana Đinđića 50, 18000 Niš, Srbija



ATC
01-147

АКРЕДИТОВАНА
ЛАБОРАТОРИЈА
ЗА ИСПИТИВАЊЕ
SRPS ISO/IEC 17025:2006

Strana: