

	Služba za zdravstvenu ekologiju Odjel/Odsjek	Rockefellerova 7, 10000 Zagreb Tel/fax: www.hzjz.hr	
	PONUĐA ZA ISPITIVANJE		
Oznaka: O-SZE-P2-2	Izdanje/preradba: 1/0	Stranica:1/1	Zapis broj: xx/yyyy

Zagreb, datum

Naziv:
Adresa:
Kontakt osoba:
Telefon/fax:
e-mail:

Poštovani,

na Vaš zahtjev od (datum) šaljem ponudu za tražena ispitivanja.

Vrsta ispitivanja:
Broj uzoraka:

Red.br.	Parametar	Metoda

Procijenjeni iznos ispitivanja po uzorku: _____ kn (bez PDV ili s PDV-om)
Troškovi uzorkovanja: _____

Voditelj Odjela/Odsjeka
