



**ZAHTJEV ZA UZORKOVANJE I ISPITIVANJE VODE U SVRHU DOBIVANJA
UPORABNE DOZVOLE (ATEST-a)**

Oznaka: **O-VODE-P2-4**

Izdanje/preradba: 2/0

Stranica: 1/1

Ispunjava Odjel: Analitički broj

PODACI O NARUČITELJU:

Naziv:

Adresa:

Vlasnik obrta:

Mjesto i poštanski broj:

OIB:

Tel.:

Kontakt osoba:

E-mail:

PODACI O UZORKU:

Lokacija uzimanja uzorka/aka:

Adresa: Mjesto i poštanski broj:

Način vodoopskrbe:

javni vodovod lokalni vodovod privatni zdenac cisterna

Vrsta objekta:

- stambena građevina (ukupan broj stanova/broj izljevni mjest):
- poslovni objekt u kojem se ne obavlja proizvodnja i promet hranom
- novoizgrađeni ili rekonstruirani poslovni objekt u kojem se **ne obavlja** proizvodnja i promet hranom
- novoizgrađeni ili rekonstruirani poslovni objekt u kojem se **obavlja** ugostiteljska djelatnost
- novoizgrađeni ili rekonstruirani objekt npr. dječji vrtić, škola, đачki i studentski dom, bolnica i sl.
- ostalo:

Ispitivanje vode obuhvaća sljedeće parametre i metode: Temperatura (SM 2550 B (23.izd.2017) Boja (SM 2120C (23. izd. 2017*) Mutnoća (HRN EN ISO 7027-1:2016*) Miris (HRN EN 1622:2008) Okus (HRN EN 1622:2008) Utrošak KMnO₄ (HRN EN ISO 8467:2001*) Elektrovodljivost (HRN EN 27888:2008*) pH (HRN EN ISO 10523:2012*) Slobodni rezidualni klor (HRN EN ISO 7393-2:2018*) Amonij (HRN ISO 7150-1:1998*) Nitriti (SM 4500-NO₂⁻ B (23.izd., 2017.)) Nitriti (HRN EN 26777:1998*) Kloridi (HRN ISO 9297:1998), Ugljikovodici (Vlastita metoda, oznaka:P-VODE-36, izdanje 1/0;HRN ISO 11423-1:2002), *Pseudomonas aeruginosa* (HRN EN ISO16266:2008*) *E.coli* (HRN EN ISO 9308-1: 2014*) Ukupni koliformi (HRN EN ISO 9308-1: 2014*) Enterokoki (HRN EN ISO 7899-2: 2000*) Broj kolonija. 36°C/48h i 22°C/72h (HRN EN ISO 6222:2000*) (*Akreditirane metode prema HRN EN ISO/IEC 17025:2007)

Popunjavanjem podataka u Zahtjevu za ispitivanje dajete privolu da se Vaši osobni podaci koriste isključivo u svrhu izvršenja zahtijevane usluge, a u skladu s važećim primjenjivim propisima te Općom uredbom o zaštiti osobnih podataka.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo jamči svakom podnosiocu zahtjeva da će njegovi osobni podaci biti adekvatno zaštićeni od pristupa neovlaštenih osoba te pohranjeni na sigurno mjesto i čuvani u skladu s uvjetima i rokovima predviđenim Pravilnikom o zaštiti i obradi arhivskog i registraturnog gradiva.

Potpisom dajete suglasnost za davanje izjave o sukladnosti s obzirom na mjernu nesigurnost sukladno zakonskim propisima, tumačenju nadležnih tijela i U-VODE-28.

Datum:

Potpis naručitelja ispitivanja: _____

Datum zaprimanja zahtjeva u HZJZ-u:

Potpis: _____

Datum i vrijeme uzorkovanja:

Naručitelj prisustvovao uzorkovanju: _____

Napomene s uzorkovanja:

Uzorkovao: _____