

NARU
(firma - naziv)

Adresa: _____
Matični broj: _____
Poreski broj: _____

J.U. ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO KANTONA SARAJEVO

Transakcijski račun: 3389002208131096 kod UniCredit Bank d.d. Sarajevo

Ambulanta za pregled lica koja podliježu zdravstvenom nadzoru:
1. ul. A. Šahinagića br. 10, tel.: 536-734 2. ul. M. Pintola br. 1/III Ilidža - Sarajevo, tel.: 629-255

NARUDŽBENICA - UPUTNICA

U skladu sa zakonima o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, a u cilju provođenja mjera za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, upućujemo Vam: _____ na zdravstveni našeg zaposlenika, na radnom mjestu: _____ sanitarni pregled, radi utvrđivanja postojanja propisanih uslova na navedeno radno mjesto. Troškove pregleda snosi naručilac.

Potpis ovlaštene osobe:

Sarajevo, _____ 201__ god.

M.P.