



## ЗАХТЕВ ЗА СКЛАПАЊЕ УГОВОРА

Датум:

Страна: 1 од 1

Молим Научни институт за ветеринарство "Нови Сад", из Новог Сада да склопимо уговор о пословно - стручној сарадњи:

(уписати пун назив фирме, односно име, презиме, адресу, телефон)

Број текућег рачуна \_\_\_\_\_ Матични број \_\_\_\_\_

Порески идентификациони број \_\_\_\_\_

Одговорно лице \_\_\_\_\_ бр.л.к. \_\_\_\_\_

Контакт тел. \_\_\_\_\_ имејл: \_\_\_\_\_

### Из области:

Здравствене заштите животиња: \_\_\_\_\_  
(уписати врсту животиња)

Репродукције, стерилитета и В. О. домаћих животиња: \_\_\_\_\_

(уписати врсту животиња)

Безбедности хране и хигијене процеса производње хране: \_\_\_\_\_

Безбедности и квалитета хране за животиње: \_\_\_\_\_

Клиничко, лабораторијско испитивање лекова и посебна контрола: \_\_\_\_\_

ДДД: \_\_\_\_\_

Посебан захтев: \_\_\_\_\_

Предлог плана реализације/динамика самоконтроле: \_\_\_\_\_

Уговор склапамо од: \_\_\_\_\_ на рок трајања уговора од: \_\_\_\_\_ месеци

**НАПОМЕНА:** \_\_\_\_\_

(навести чињенице битне за склапање уговора)

Захтевамо да сва лабораторијска испитивања буду акредитована: ДА НЕ

Сагласни смо да екстерни испоручилац изврши специфичне лабораторијске активности ако постоји потреба: ДА НЕ

Подносилац захтева:

Попуњава Институт:

Преиспитао:

Шеф/ови одељења \_\_\_\_\_

(потписи)

Датум: