

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO KARLOVAČKE ŽUPANIJE	NAZIV:  <b>SUGLASNOST ZA SKLAPANJE UGOVORA</b>	OZNAKA: OBR-7.1/4
SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU EKOLOGIJU		IZDANJE: 08
		STRANICA: 1/2

**Suglasnost za sklapanje  
Ugovora**

**o ispitivanju mikrobiološke čistoće objekta i kontrole zdravstvene ispravnosti hrane**

KUPAC (puni naziv obrta, firme, osobe)	
ADRESA	
OIB	
BROJ ŽIRO RAČUNA NAZIV BANKE	IBAN: Banka:
<p>NAVESTI OBJEKTE ZA KOJE SE TRAŽI ISPITIVANJE (<b>puni naziv i adresa</b>)</p> <p>NAVESTI PO OBJEKTU VRSTU TRAŽENOG ISPITIVANJA (<b>mikrobiološka čistoća objekta, mikrobiološka analiza hrane,...</b>)</p> <p>UČESTALOST ISPITIVANJA U GODINI DANA (<b>1x, 2x, 3x, 4x ili više</b>)</p> <p>I KOLIČINU UZORAKA ZA ISPITIVANJE (<b>otisaka/briseva: 5, 10, 15, 20 ili više hrana: 1, 2, 3, ili više</b>)</p> <p>ILI DOSTAVITI PLAN UZORKOVANJA/SAMOKONTROLE KUPCA</p>	
ODGOVORNA OSOBA ZA POTPISIVANJE UGOVORA (IME I PREZIME, FUNKCIJA)	
KONTAKT OSOBA - KOORDINATOR (IME I PREZIME, TELEFON, FAX, E-MAIL)	

Napomena: Kupac je suglasan sa metodama ispitivanja koje koristi izvršitelj usluge što potvrđuje svojim potpisom.

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO KARLOVAČKE ŽUPANIJE	NAZIV:	OZNAKA: OBR-7.1/4
	<b>SUGLASNOST ZA SKLAPANJE UGOVORA</b>	IZDANJE: 08
SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU EKOLOGIJU		STRANICA: 2/2

### **OBRADA OSOBNIH PODATAKA**

Svojim potpisom dajem svoju izričitu suglasnost i privolu da Zavod za javno zdravstvo Karlovačke županije, Karlovac, dr. Vladka Mačeka 48, OIB 89666864899 prikuplja, obrađuje, koristi i analizira podatke koji se odnose na mene, uključujući i moje osobne podatke.

Ovime dajem izričitu privolu Zavodu za javno zdravstvo Karlovačke županije za poduzimanje radnji vezano za obradu mojih osobnih podataka u skladu s propisima koji uređuju zaštitu osobnih podataka, u svrhu obavljanja usluga iz djelatnosti Zavoda za javno zdravstvo Karlovačke županije prema gore navedenom zahtjevu.

Privola se izričito odnosi na podatke koje sam dala/dao u svrhu izvršenja usluga prema gore navedenom zahtjevu.

Svojim potpisom potvrđujem da ovu suglasnost dajem dobrovoljno, te da sam prije davanja suglasnosti obaviještena/obaviješten o slijedećem:

- svrsi obrade kojoj su podaci namijenjeni
- da ovu suglasnost mogu u svakom trenutku opozvati te Zavod za javno zdravstvo Karlovačke županije nakon toga više neće obrađivati podatke u svrhu za koju je suglasnost bila dana,
- opoziv suglasnosti ne utječe na zakonitost obrade prije njezina opoziva.

Ova privola vrijedi do opoziva.

Za Kupca: \_\_\_\_\_

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_