



Stranica: 1/2

Ispunjava naručilj ili njegov zastupnik	
PODNOŠITELJ PRITUŽBE:	
ADRESA:	
KONTAKT OSOBA:	
Telefon:	
Fax:	
E-mail:	
RAZLOG / OPIS PRITUŽBE:	
MJESTO I DATUM:	
POTPIS:	
PRILOG PRITUŽBI:	

Ispunjeni obrazac može se dostaviti:

- a) Osobno ili poštom, na adresu: Zvod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko –
podravske županije, Služba za zdravstvenu
ekologiju, Ljudevita Gaja 21, 33000 Virovitica
- b) Faksom: 033/ 781 – 413
- c) E-poštom: zdravstvena.ekologija@zzjzvpz.hr

	ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO "SVETI ROK" VIROVITIČKO-PODRAVSKE ŽUPANIJE SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU EKOLOGIJU	
	NAZIV DOKUMENTA: PRITUŽBA	Stranica: 2/2

Ispunjava Služba za zdravstvenu ekologiju		
Redni broj pritužbe:	Datum primitka:	Zaprimio/la:
Opis pritužbe		
Ocjena pritužbe		
Osoba/tim za rješavanje pritužbe		
Prijedlog rješenja pritužbe		
Popravne radnje		
Obavješćavanje naručitelja		
Završeno:	Pritužbu rješio/la:	Odobrenje: