

**PONUĐA NA NATJEČAJ ZA SKLAPANJE UGOVORA O PROVOĐENJU ZDRAVSTVENE  
ZAŠTITE IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZA 2014. GODINU**

**Naziv djelatnosti:** SANITETSKI PRIJEVOZ      **Šifra djelatnosti:** 1110000

<b>Zdravstvena ustanova:</b>		<b>Regionalni ured/područna služba HZZO:</b>	
Šifra:		Šifra:	
OIB:			
Naziv:		Naziv:	

Adresa ustanove	Ulica i kućni broj:	
	Poštanski broj i mjesto:	

**Tel:** \_\_\_\_\_      **Fax:** \_\_\_\_\_      **E-pošta:** \_\_\_\_\_

Red. broj	Adresa punkta sanitetskog prijevoza			
1.	Ulica i kućni broj		Poštanski broj i mjesto	
2.	Ulica i kućni broj		Poštanski broj i mjesto	
3.	Ulica i kućni broj		Poštanski broj i mjesto	

**Podaci o timovima**

Redni broj	IME I PREZIME		Položen državni/ stručni ispit DA / NE
	a) medicinske sestre/medicinskog tehničara	b) vozača c) vozača	
1.a			
1.b			
1.c			
2.a			
2.b			
2.c			
3.a			
3.b			
3.c			
4.a			
4.b			
4.c			
5.a			
5.b			
5.c			

**Broj osiguranih osoba:**

**Podaci o vozilima**

Red br.	Vozilo (naziv - proizvođač)	Godina proizvodnje	Tip (ležeći/sjedeći)	Stanje brojila prijeđenih km *
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

\* Početno stanje broja prijeđenih km na dan podnošenja ponude

Datum i mjesto: \_\_\_\_\_ Potpis ravnatelja: \_\_\_\_\_

**Uprilogu:** 1. Rješenje Ministarstva zdravlja o obavljanju djelatnosti sanitetskog prijevoza 2. Odobrenje za samostalan rad mjerodavne komore 3. Ugovor o radu (za zaposlenike ustanove)