

ZAHTJEV ZA MEDICINSKO DEŽURSTVO NA JAVNOM OKUPLJANJU

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA	
IME I PREZIME NARUČITELJA:	
ADRESA:	
KONTAKT (E-mail ili fax):	
OIB:	
OPIS, VRIJEME I DATUM	

Molimo Vas da dana _____ u vremenskom razdoblju od ___ sati do ___ sati osigurate na lokaciji _____ medicinsko dežurstvo sljedećeg sastava

(molimo zaokružite):

a) doktor medicine medicinski tehničar vozač

b) medicinski tehničar vozač

Napomena: Prilikom obračuna kao minimalno vremensko razdoblje medicinskog dežurstva na javnom okupljanju uzima se razdoblje od 3 sata. U obračun će se uključiti i vrijeme potrebno za dolazak i odlazak na mjesto javnog okupljanja.

*Molimo Vas da po primitku naše ponude uplatite dogovoreni iznos na naš žiro račun br.: 2340009-1110498050, te nam potvrdu o izvršenoj uplati dostavite na fax: .: 044 530 506. Ukoliko transakcija ne bude provedena 2 dana prije početka javnog okupljanja, nismo dužni preuzeti medicinsko osiguranje.

Podnositelj zahtjeva:

(mjesto)

(datum)

(potpis)