



HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA • CROATIAN MEDICAL CHAMBER

Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Hrvatska • Tel 01/4500 830 • Fax 01/4655 465 • E-mail hlk@hlk.hr • www.hlk.hr

Klasa: _____

Ur.broj: _____

U Zagrebu, _____

Ime i prezime odgovorne osobe: _____

OIB: _____

Članski broj: HR _____ (ako je odgovorna osoba član HLK)

Adresa: _____

Adresa elektroničke pošte (e-mail): _____

Broj telefona: _____ Broj mobitela: _____

ZAHTJEV

ZA NADOPUNU CJENIKA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Molim naslov da ovjeri cjenik zdravstvenih usluga.

(*naziv zdravstvene ustanove, ordinacije, privatne ordinacije, trgovačkog društva*)

(*adresa zdravstvene ustanove, ordinacije, privatne ordinacije, trgovačkog društva*)

(*OIB zdravstvene ustanove, ordinacije, privatne ordinacije, trgovačkog društva*)

Zahtjevu prilažem:

Prijedlog cjenika zdravstvenih usluga

Izmjenu cjenika zdravstvenih usluga

Zahtjev pokrećem zbog:

Proširenje usluge uvođenjem novih zdravstvenih usluga

Promjene cijene zdravstvenih usluga

Promjene naziva zdravstvenih usluga

Ostalo

(potpis podnosioca zahtjeva)

(potpis autoriziranog djelatnika HLK)