



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

Podaci o podnositelju zahtjeva:

(naziv privatne prakse, zdravstvene ustanove, trgovačkog društva)

(adresa privatne prakse, zdravstvene ustanove, trgovačkog društva)

(OIB privatne prakse, zdravstvene ustanove, trgovačkog društva)

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: _____

PRIJEDLOG

za izmjenu /dopunu Cjenika zdravstvenih usluga

Hrvatske liječničke komore

Predlažem naslovu da u Cjeniku zdravstvenih usluga Komore provede sljedeće promjene:

1. izmijeni minimalnu cijenu zdravstvene usluge;
2. promijeni naziv zdravstvene usluge;
3. dopuni popis zdravstvenih usluga novom zdravstvenom uslugom;
4. ostalo: _____

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no vertical margin lines or other markings present.

- u kojoj djelatnosti/području se predlaže promjena,
- navesti jasan naziv nove zdravstvene usluge za koju se predlaže uvrštavanje u Cjenik zdravstvenih usluga Komore i prijedlog minimalne cijene iste,

U Zagrebu, _____