

**Obrazac 11.**  
**OBRAZAC ZA GLASOVANJE**

Ime i prezime / tvrtka ili naziv dužnika

POLIKLINIKA KALIPER d.o.o.

OIB dužnika 25999144591

Adresa / sjedište dužnika

Zagreb, Ulica Antuna Nemčića 7

Datum objave plana restrukturiranja za koji se glasuje 19. kolovoz 2025.

Ime i prezime / tvrtka ili naziv vjerovnika

REPUBLIKA HRVATSKA, Ministarstvo financija, Porezna uprava, Središnji ured

OIB vjerovnika 18683136487

Adresa / sjedište vjerovnika

Zagreb, Boškovićeve 5

Glasam (zaokružiti)

ZA / PROTIV

Ime i prezime, svojstvo potpisnika (čitko popuniti štampanim slovima)

JELENA NOVOSEL REŽIĆ, zamjenica županijskog državnog odvjetnika

Datum i mjesto

Zagreb, 3. rujna 2025.

Potpis vjerovnika

Županijsko državno odvjetništvo  
u Zagrebu



**NAPOMENA:** Ako je vjerovnik pravna osoba, uz obrazac se dostavlja dokaz da je obrazac potpisala ovlaštena osoba (članak 58. stavak 1. Stečajnog zakona).