

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

Ime i prezime / tvrtka ili naziv dužnika

**POLIKLINIKA KALIPER d.o.o.,**

OIB dužnika **25999144591**

Adresa / sjedište dužnika

**Ulica Antuna Nemčića 7, Zagreb (Grad Zagreb)**

Datum objave plana restrukturiranja za koji se glasuje

**19.08.2025.** je datum kad je objavljen **PLAN RESTRUKTURIRANJA (2025-2028.g.)**

Ime i prezime / tvrtka ili naziv vjerovnika

**Zagrebačka banka d.d.**

OIB vjerovnika **92963223473**

Adresa / sjedište vjerovnika

**Trg bana Josipa Jelačića 10, Zagreb (Grad Zagreb)**

Glasam (zaokružiti)

ZA / **PROTIV**

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

**DUBRAVKO ČEJKA, PUNOMOĆNIK VJEROVNICA ZAGREBAČKE BANKE D.D.,**  
temeljem generalne punomoći 580/2022 koja je deponirana u uredu predsjednika Trgovačkog suda u Zagrebu pod br. 39 Su-982/2022 i koja se u preslici zajedno sa preslikom potvrde o deponiranju te punomoći prilaže uz ovaj obrazac za glasovanje.

Datum i mjesto

**04.09.2025., Zagreb**

Potpis vjerovnika

**Za Zagrebačku banku d.d. punomoćnik**

**Dubravko Čejka,** temeljem generalne punomoći 580/2022 koja je deponirana u uredu predsjednika Trgovačkog suda u Zagrebu pod br. 39 Su-982/2022

 **Zagrebačka banka d.d.**  
1015

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