

**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:

16.9.2025. (St-2937/2024)

Ime i prezime / tvrtka ili naziv vjerovnika

HRVATSKA BANKA ZA OBNOVU I RAZVITAK

OIB vjerovnika: 26702280390

Adresa / sjedište vjerovnika: Zagreb, Strossmayerov trg 9

Glasam (zaokružiti)



PROTIV

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

Erna Jurinjak Kalajdžić, opunomoćenica

Datum i mjesto

1.10.2025. godine, Zagreb

Potpis vjerovnika

\_\_\_\_\_

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