



REPUBLIKA HRVATSKA

HRVATSKI ZAVOD ZA
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Regionalni ured Zagreb
Odjel za zdravstveno osiguranje -2
Zagreb, Jukićeva 12
KLASA: UP/I-503-01/24-01/2797
URBROJ: 338-21-02-02-24-02
Zagreb, 21.10.2024. godine

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Regionalni ured Zagreb, broj 114

Rješenje je izvršno 12.4.2024.

Rješenje je pravomoćno 22.11.2024.

Dne 8.1.2024.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Područna ustrojstvena jedinica Zagreb (nastavno: Zavod), Odjel za zdravstveno osiguranje -2, temeljem članka 125. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj: 80/13, 137/13, 98/19, 33/23 – u daljnjem tekstu: Zakon), rješavajući po službenoj dužnosti u predmetu utvrđivanja statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju za Darije Vrandečić iz Zagreba, Aleje grada Bologne 6 OIB: 18035362577, donosi

RJEŠENJE

- I. **Poništava se** odjava Darije Vrandečić provedena s danom **22.09.2023. godine**, s obveznog zdravstvenog osiguranja kao osobe u radnom odnosu u pravnoj osobi sa sjedištem u Republici Hrvatskoj PREPELICA j.d.o.o. zasnovan dana 10.03.2022. godine.
- II. Dariji Vrandečić **utvrđuje se s danom 25.10.2023. godine**, prestanak statusa obvezno zdravstveno osigurane osobe Zavoda kao osobe u radnom odnosu u pravnoj osobi sa sjedištem u Republici Hrvatskoj PREPELICA j.d.o.o. zasnovan dana 10.03.2022. godine.
- III. Žalba ne odgađa izvršenje rješenja.

Obrazloženje

Upravni postupak u predmetu Darije Vrandečić pokrenut je po službenoj dužnosti od strane ove Područne ustrojstvene jedinice, zbog saznanja za činjenicu prestanka svojstva osiguranika iz mirovinskog osiguranja imenovanog, kod poslodavca PREPELICA j.d.o.o., a koja činjenica je od utjecaja na status imenovane u obveznom zdravstvenom osiguranju.

Sukladno članku 7. stavku 1. točki 1. Zakona na obvezno zdravstveno osiguranje obvezno se osiguravaju i stječu status osiguranika osobe u radnom odnosu kod domaćeg ili stranog poslodavca sa sjedištem u Republici Hrvatskoj.

Članak 7. stavak 1. točka 13. a Zakona propisuje da na obvezno zdravstveno osiguranje prema ovom Zakonu obvezno se osiguravaju i stječu status osiguranika kao osobe s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj koje nisu obvezno zdravstveno osigurane po drugoj osnovi i koje su se prijavile Zavodu u roku od 30 dana od dana prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti ili od dana prestanka primanja naknade plaće na koju imaju pravo prema ovom Zakonu ili prema propisima donesenim na temelju ovoga Zakona.

Članak 5. stavak 1. Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“, broj 49/14, 51/14, 11/15, 17/15 i 123/16, 129/17, 9/21) propisuje da status osigurane osobe utvrđuje Zavod.

Članak 6. stavak 1. citiranog Pravilnika propisuje da osigurana osoba kod koje su prestale okolnosti na osnovi kojih je stekla status osigurane osobe gubi taj status danom prestankom tih okolnosti.

Točkom 1. Popisa osnova osiguranja u obveznom zdravstvenom osiguranju koji je sastavni dio Pravilnika o načinu prijavljivanja i odjavljivanja te stjecanju statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, broj: 82/14, 17/15, 99/17,

129/17) određeno je da je datum stjecanja statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju po navedenoj osnovi iz članka 7. stavka 1. točke 1. Zakona - datum zasnivanja radnog odnosa, dok je datum prestanka statusa – datum prestanka radnog odnosa.

Sukladno članku 119. stavcima 1. i 2. Zakona pravo na obvezno zdravstveno osiguranje utvrđuje se priznavanjem statusa osigurane osobe u Zavodu, a osiguranoj osobi prestaje status osigurane osobe prestankom okolnosti na temelju kojih je stekla taj status.

Prema članku 120. Zakona status osigurane osobe utvrđuje Zavod na osnovi prijave na obvezno zdravstveno osiguranje koju podnosi obveznik plaćanja doprinosa, osigurana osoba kada je ona obveznik plaćanja doprinosa, odnosno pravna ili fizička osoba za osiguranu osobu. Status osigurane osobe Zavod može utvrđivati po službenoj dužnosti na osnovi podataka dostavljenih od nadležnog tijela koje ima ovlasti prikupljanja i dostave podataka radi prijave na obvezno zdravstveno osiguranje. Prijava na obvezno zdravstveno osiguranje, prijava promjene u obveznom zdravstvenom osiguranju te odjava s obveznoga zdravstvenog osiguranja podnose se u roku od osam dana od dana nastanka, promjene ili prestanka okolnosti na osnovi kojih se stječe ili prestaje status osigurane osobe. Osobi za koju obveznik plaćanja doprinosa ne podnese prijavu, odnosno odjavu s obveznoga zdravstvenog osiguranja Zavod će rješenjem utvrditi status odnosno prestanak statusa osigurane osobe po službenoj dužnosti.

Člankom 122. stavkom 1. Zakona propisano je da Zavod ima pravo i obvezu po zaprimanju prijave na obvezno zdravstveno osiguranje, kao i za sve vrijeme trajanja statusa osigurane osobe provjeravati postojanje okolnosti na osnovi kojih je prijava podnesena, odnosno na osnovi kojih je osobi priznao taj status.

Sukladno članku 122. stavcima 2. i 3. Zakona pravne i fizičke osobe, podnositelji prijave na obvezno zdravstveno osiguranje i osigurana osoba obvezni su na traženje Zavoda predložiti sve činjenice i dokaze kojima se dokazuje osnovanost prijave na obvezno zdravstveno osiguranje, odnosno valjanost važećeg statusa osigurane osobe, a Zavod ako ne prihvati podnesenu prijavu ili utvrdi status osigurane osobe po nekoj drugoj osnovi odnosno ospori status osiguranoj osobi u obveznom zdravstvenom osiguranju zbog nepostojanja okolnosti na osnovi kojih joj je taj status utvrđen, o tome donosi rješenje koje dostavlja podnositelju prijave i zainteresiranoj osobi.

U provedenom postupku, uvidom u službene evidencije Zavoda, utvrđeno je da je gore imenovana osigurana osoba ostvarivala status u obveznom zdravstvenom osiguranju kao osoba u radnom odnosu kod poslodavca PREPELICA j.d.o.o. na puno radno vrijeme, od dana 10.03.2022. godine. Odjava imenovane osigurane osobe po navedenoj osnovi iz članka 7. stavka 1. točke 1. Zakona provedena na temelju elektroničke razmjene podataka Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, s danom 22.09.2023. godine.

Uvidom u službene stranice Sudskog registra utvrđeno brisanje iz evidencije sudskog registra Trgovačkog suda u Zagrebu dana 25.10.2023. godine rješenjem Tt-23/39057-1.

Budući da Zavod status osigurane osobe u zdravstvenom osiguranju može utvrditi na osnovi podataka dostavljenih od nadležnog tijela koje ima ovlasti prikupljanja i dostave podataka radi prijave na obvezno zdravstveno osiguranje, a sukladno podacima vidljivim u bazi podataka, Naslov je smatrao opravdanim poništiti odjavu provedenu s danom 22.09.2023. godine te imenovanoj utvrditi prestanak statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju kao osobe u radnom odnosu u 25.10.2023. godine.

Temeljem članka 125., stavka 2. Zakona žalba ne odgađa izvršenje rješenja.

Uputa o pravnom lijeku

Protiv ovog rješenja dopuštena je žalba Direkciji Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Žalba se ulaže u roku od 15 dana od primitka rješenja Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, Područna ustrojstvena jedinica Zagreb, Odjelu za zdravstveno osiguranje – 2, Zagreb, Jukićeva 12, u pisanom obliku, putem pošte, neposredno ili usmeno na zapisnik i oslobođena je plaćanja pristojbe temeljem članka 9. stavka 2. točke 15. Zakona o upravnim pristojbama („Narodne novine“, broj: 115/16). Stranka se, temeljem članka 106. stavka 1. Zakona o općem upravnom postupku („Narodne novine“, broj: 47/09 i 110/21),

može odreći prava na žalbu u pisanom obliku ili usmeno na zapisnik, od dana primitka prvostupanjskog rješenja do dana isteka roka za izjavljivanje žalbe.

14 Viši savjetnik 2
Josipa Ložnjak, mag. adm. publ.



Rješenje se dostavlja:

1. Darija Vrandečić, Aleja grada Bologne 6, 10000 Zagreb
2. Prijave/odjave – ovdje
3. Pismohrana – ovdje (2x)

POVRATNICA

**HRVATSKI ZAVOD ZA
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**
Regionalni ured Zagreb
Mihanovićeve 3/III, p.p. 158
10001 Zagreb

OSOBNOST DOSTAVA - UO

Oznaka spisa: Upravni postupak

Naziv otpravka koji se dostavlja: RJEŠENJE

KLASA: UP/I-503-01/24-01/2797

URBROJ: 338-21-02-02-24-02

Broj priloga:

Na adresu primatelja:

DARIJA VRANDEČIĆ

ALEJA GRADA BOLOGNE 6

10000 ZAGERB

Adresa pošiljatelja:

**HRVATSKI ZAVOD ZA
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**
Regionalni ured Zagreb
Mihanovićeve 3/III, p.p. 158
10001 Zagreb



DOSTAVNICA

OSOBNOSTA DOSTAVA - UO

Potvrđujem da sam danas 20..... godine
(datum ispisati slovima)
primio pismo označeno na prednjoj strani.

Primatelj:

Dostavljač:

1. Budući da primatelj NIJE ZATEČEN na mjestu dostave, dostavljač će u poštanskom sandučiću ili pretincu ili kod osobe zatečene na mjestu dostave ostaviti PISANU OBAVIJEST da u određeni dan i sat bude na mjestu dostave radi primanja pisma i gdje do toga dana sam može podići pismo.

2. Ako se u naznačeno vrijeme ne pronađe primatelj ili AKO ODBIJE primiti pismo, ono se ostavlja u njegovom poštanskom sandučiću, pretincu ili na vratima stana. Dostavljač mora naznačiti razlog takve dostave, dan i sat kada je ostavio pismo te potpis.

Razlog

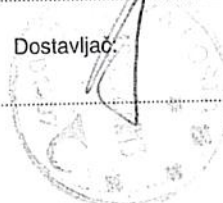
Dana 12. 11. 2014. godine.

U sati.

1. pokušaj dostave (datum)

2. pokušaj dostave (datum)

Dostavljač:



Šifra ustanove	Naziv ustanove	Vrsta troška	HZZO broj računa	Broj računa ZU za obvezno ZO	Datum od	Datum do	Datum zaprimanja računa	Ukupan iznos računa	Sudjelovanje osiguranika	Iznos za dopunsko os	Iznos za obvezno os	Valuta
900008792	O.DZ Zagreb-Centar lok.Zagreb-om.	PZZS	5114245657952	2024-0024881-0103179	7.3.2024	7.3.2024	1.6.2024	4,89	0,00	0,00	4,89	EUR
900008792	O.DZ Zagreb-Centar lok.Zagreb-om.	PZZS	51142514340563	2024-0072296-0103179	20.9.2024	20.9.2024	3.1.2025	1,46	0,00	0,00	1,46	EUR
326632620	U.ŠVALJEK POD.BR.008	RECEPTI	2114232099862	1519-10-99/2023	30.12.2023	31.12.2023	31.12.2023	2,42	0,00	0,00	2,42	EUR
326632620	U.ŠVALJEK POD.BR.008	RECEPTI	2114232099862	1519-10-99/2023	30.12.2023	31.12.2023	31.12.2023	3,48	0,00	0,00	3,48	EUR
316730394	G.UJ ZAGREB UJED.RUNJANINOVA	RECEPTI	211424388390	409/NP37/1/24	7.3.2024	9.3.2024	9.3.2024	2,51	0,00	0,00	2,51	EUR
316730394	G.UJ ZAGREB UJED.RUNJANINOVA	RECEPTI	211424388390	409/NP37/1/24	7.3.2024	9.3.2024	9.3.2024	2,73	0,00	0,00	2,73	EUR
316730394	G.UJ ZAGREB UJED.RUNJANINOVA	RECEPTI	211424388390	409/NP37/1/24	7.3.2024	9.3.2024	9.3.2024	5,94	0,00	0,00	5,94	EUR
316730394	G.UJ ZAGREB UJED.RUNJANINOVA	RECEPTI	211424388390	409/NP37/1/24	7.3.2024	9.3.2024	9.3.2024	3,57	0,00	0,00	3,57	EUR
326632620	U.ŠVALJEK POD.BR.008	RECEPTI	2114241699320	1258-10-99/2024	20.9.2024	20.9.2024	21.9.2024	4,78	0,00	0,00	4,78	EUR
							UKUPNO U KN:	239,45	0,00	0,00	239,45	
							UKUPNO U EUR:	31,78	0,00	0,00	31,78	



PREGLED REALIZIRANIH RECEPATA U LJEKARNAMA

u 2023. godini

OSIGURANA OSOBA: VRANDEČIĆ DARIJA ! Serijski br.:
Datum rođenja ..: 31.12.1982 !
Broj osig. osobe: 114 / 34745813 Kategorija: A ! 51 1/1

Područna služba : 114 PS Zagreb

Inoosiguranik ...
Država: HRV REPUBLIKA HRVATSKA

Uzrok oboljenja : Osiguravatelj :
Br. OR/PB: Br. police DZO:

PB OR PN TJO Dijagnoza: M50
Šifra osl. Trošak DZO: 0,00
od sudj. : Naplaćeno sudjelovanje: 1,32

Doktor ! Matični broj ! Prezime i ime

Izdavalac recepta ! 0103179 ! ŽUPAN-KOVAČIĆ SANJA
Specijalist ! !

L I J E K: Šifra: N05BA01112 Oblik izdavanja: RP
Naziv: Normabel

Kol. ! Cijena ! Usluga ! PDV ! Iznos na teret HZZO ! Datum
izdavanja

lijeka:
1 ! 1,11 ! 1,19 ! 0,1150 ! 2,4150 ! 30.12.2023

LJEKARNA: Šifra: 326632620
Naziv: LJ.ŠVALJEK POD.BR.008
Lj e k a r n i k: 0432423 MARGETIĆ IVANA

RAČUN iz ljekarne 1519-10-99/2023 zaprimljen 31.12.2023
HZZO broj računa: 2114232099862

PREGLED REALIZIRANIH RECEPATA U LJEKARNAMA

u 2023. godini

OSIGURANA OSOBA: VRANDEČIĆ DARIJA ! Serijski br.:
Datum rođenja ..: 31.12.1982 !
Broj osig. osobe: 114 / 34745813 Kategorija: A ! 52 1/1

Područna služba : 114 PS Zagreb

Inoosiguranik ...
Država: HRV REPUBLIKA HRVATSKA

Uzrok oboljenja : Osiguravatelj :
Br. OR/PB: Br. police DZO:

PB OR PN TJO Dijagnoza: M50
Šifra osl. Trošak DZO: 0,00
od sudj. : Naplaćeno sudjelovanje: 1,32

Doktor ! Matični broj ! Prezime i ime

Izdavalac recepta ! 0103179 ! ŽUPAN-KOVAČIĆ SANJA
Specijalist ! !

L I J E K: Šifra: M01AE03126 Oblik izdavanja: RP
Naziv: Ketonat forte

Kol. ! Cijena ! Usluga ! PDV ! Iznos na teret HZZO ! Datum

1 ! 2,12 ! 1,19 ! 0,1655 ! 3,4755 ! 30.12.2023

LJEKARNA: Šifra: 326632620
Naziv: LJ.ŠVALJEK POD.BR.008
Lj e k a r n i k: 0432423 MARGETIĆ IVANA

RAČUN iz ljekarne 1519-10-99/2023 zaprimljen 31.12.2023
HZZO broj računa: 2114232099862

PREGLED REALIZIRANIH RECEPATA U LJEKARNAMA
u 2024. godini

OSIGURANA OSOBA: VRANDEČIĆ DARIJA ! Serijski br.:
Datum rođenja ... 31.12.1982 !
Broj osig. osobe: 114 / 34745813 Kategorija: A ! 1316 1/1

Područna služba : 114 PS Zagreb

Inoosiguranik ...
Država HRV REPUBLIKA HRVATSKA

Uzrok oboljenja : Osiguravatelj :
Br. OR/PB Br. police DZO:

PB OR PN TJO Dijagnoza: M50
Šifra osl. Trošak DZO 0,00
od sudj. : Naplaćeno sudjelovanje: 1,32

Doktor ! Matični broj ! Prezime i ime

Izdavalac recepta ! 0103179 ! ŽUPAN-KOVAČIĆ SANJA
Specijalist ! !

L I J E K: Šifra: N05BA01112 Oblik izdavanja: RP
Naziv: Normabel

-----					Datum
Kol. !	Cijena !	Usluga !	PDV !	Iznos na teret HZZO !	izdavanja
-----+-----+-----+-----+-----!					lijeka:
1 !	1,11 !	1,28 !	0,1195 !	2,5095 !	07.03.2024

LJEKARNA: Šifra: 316730394
Naziv: G.LJ.ZAGREB LJ.JED.RUNJANINOVA
Lj e k a r n i k: 0430838 BALIJA ZRINKA

RAČUN iz ljekarne 409/VP37/1/24 zaprimljen 09.03.2024
HZZO broj računa: 211424388390

PREGLED REALIZIRANIH RECEPATA U LJEKARNAMA
u 2024. godini

OSIGURANA OSOBA: VRANDEČIĆ DARIJA ! Serijski br.:
Datum rođenja ...: 31.12.1982 !
Broj osig. osobe: 114 / 34745813 Kategorija: A ! 1313 1/1

Područna služba : 114 PS Zagreb

Inoosiguranik ...:
Država: HRV REPUBLIKA HRVATSKA

Uzrok oboljenja : Osiguravatelj :
Br. OR/PB: Br. police DZO:

PB OR PN TJO Dijagnoza: J01
Šifra osl. Trošak DZO: 0,00
od sudj. : Naplaćeno sudjelovanje: 1,32

Doktor ! Matični broj ! Prezime i ime

Izdavalac recepta ! 0103179 ! ŽUPAN-KOVAČIĆ SANJA
Specijalist ! !

L I J E K: Šifra: R01AA03713 Oblik izdavanja:
Naziv: Ephedrini rhinoguttae 1,00% 10 g

-----					Datum
Kol. !	Cijena !	Usluga !	PDV !	Iznos na teret HZZO !	izdavanja
-----					lijeka:
1 !	1,32 !	1,28 !	0,1300 !	2,7300 !	07.03.2024

LJEKARNA: Šifra: 316730394
Naziv: G.LJ.ZAGREB LJ.JED.RUNJANINOVA
Lj e k a r n i k: 0430838 BALIJA ZRINKA

RAČUN iz ljekarne 409/VP37/1/24 zaprimljen 09.03.2024
HZZO broj računa: 211424388390

PREGLED REALIZIRANIH RECEPTA U LJEKARNAMA
u 2024. godini

OSIGURANA OSOBA: VRANDEČIĆ DARIJA ! Serijski br.:
Datum rođenja ...: 31.12.1982 !
Broj osig. osobe: 114 / 34745813 Kategorija: A ! 1314 1/1

Područna služba : 114 PS Zagreb

Inoosiguranik ...:
Država: HRV REPUBLIKA HRVATSKA

Uzrok oboljenja : Osiguravatelj :
Br. OR/PB: Br. police DZO:

PB OR PN TJO Dijagnoza: M50
Šifra osl. Trošak DZO: 0,00
od sudj. : Naplaćeno sudjelovanje: 1,32

Doktor ! Matični broj ! Prezime i ime
-----+-----+-----
Izdavalac recepta ! 0103179 ! ŽUPAN-KOVAČIĆ SANJA
Specijalist ! !

L I J E K: Šifra: M01AE03126 Oblik izdavanja: RP
Naziv: Ketonat forte

----- Datum
Kol. ! Cijena ! Usluga ! PDV ! Iznos na teret HZZO ! izdavanja
-----+-----+-----+-----+----- lijeka:
1 ! 2,12 ! 1,28 ! 0,1700 ! 3,5700 ! 07.03.2024

LJEKARNA: Šifra: 316730394
Naziv: G.LJ.ZAGREB LJ.JED.RUNJANINOVA
Lj e k a r n i k: 0430838 BALIJA ZRINKA

RAČUN iz ljekarne 409/VP37/1/24 zaprimljen 09.03.2024
HZZO broj računa: 211424388390

PREGLED REALIZIRANIH RECEPATA U LJEKARNAMA
u 2024. godini

OSIGURANA OSOBA: VRANDEČIĆ DARIJA	!	Serijski br.:
Datum rođenja ..: 31.12.1982	!	
Broj osig. osobe: 114 / 34745813	Kategorija: A	! 1315 1/1

Područna služba : 114 PS Zagreb

Inoosiguranik ...
Država: HRV REPUBLIKA HRVATSKA

Uzrok oboljenja :	Osiguravatelj :
Br. OR/PB:	Br. police DZO:
PB OR PN TJO	Dijagnoza: J01
	Šifra osl.
	od sudj. :
	Trošak DZO: 0,00
	Naplaćeno sudjelovanje: 1,32

Doktor	!	Matični broj !	Prezime i ime
Izdavalac recepta !	0103179	!	ŽUPAN-KOVAČIĆ SANJA
Specijalist	!	!	

L I J E K: Šifra: J01CR02115 Oblik izdavanja: RP
Naziv: Klavobel BID

Kol. !	Cijena !	Usluga !	PDV !	Iznos na teret HZZO !	Datum izdavanja lijeka:
1 !	4,38 !	1,28 !	0,2830 !	5,9430 !	07.03.2024

LJEKARNA: Šifra: 316730394
Naziv: G.LJ.ZAGREB LJ.JED.RUNJANINOVA
Lj e k a r n i k: 0430838 BALIJA ZRINKA

RAČUN iz ljekarne 409/VP37/1/24 zaprimljen 09.03.2024
HZZO broj računa: 211424388390

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

PU Zagreb

Adresa: Mihanovićeve 3, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670

MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA PZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: DARIJA VRANDEČIĆ

Datum rođenja: 31.12.1982

OIB: 18035362577

MBO: 128756098

INO broj:

Država:

HRV

Kategorija:

A

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: 5114245657952

Broj računa OZO: 2024-0024881-0103179

Datum plaćanja OZO:

Broj računa DZO:

Datum plaćanja DZO:

Datum izdavanja računa: 31.05.2024

Datum zaprimanja računa: 01.06.2024

Matična ZU:

01674056

Izdavatelj računa:

O.DZ Zagreb-Centar lok.Zagreb-om.

Razdoblje liječenja:

07.03.2024 – 07.03.2024

ORPB:

Djelatnost:

1010000 - Opća/obiteljska medicina

Dijagnoza:

-

Doktor liječio:

0103179 - SANJA ŽUPAN-KOVAČIĆ

Područje rada:

Valuta:

EUR

Ukupni iznos računa:

4,89

Iznos sudjelovanja:

0

Iznos dopunskog osiguranja:

0

Iznos obaveznog osiguranja:

4,89

POSTUPCI:

Datum usluge	Šifra i naziv postupka	Broj postupaka	Šifra sudjelovanja	Jedinična cijena	Priznati iznos
07.03.2024	Psihološka podrška i savjet	1		4,89	4,89

LIJEKOVI/MATERIJALI:

Datum usluge	Šifra i naziv postupka	Broj postupaka	Šifra sudjelovanja	Jedinična cijena	Priznati iznos
			a		

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

PU Zagreb

Adresa: Mihanovićeve 3, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670

MBO 03580261

TROŠKOVI LIJEČENJA PZZ

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime: **DARIJA VRANDEČIĆ**
 Datum rođenja: **31.12.1982**
 OIB: **18035362577** MBO: **128756098**
 INO broj: Država: **HRV** Kategorija:

PODACI O RAČUNU

HZZO broj računa: **51142514340563**
 Broj računa OZO: **2024-0072296-0103179** Datum plaćanja OZO:
 Broj računa DZO: Datum plaćanja DZO:
 Datum izdavanja računa: **31.12.2024**
 Datum zaprimanja računa: **03.01.2025**

Matična ZU: **01674056**
 Izdavatelj računa: **O.DZ Zagreb-Centar lok.Zagreb-om.**

Razdoblje liječenja: **20.09.2024 – 20.09.2024**
 ORPB:

Djelatnost: **1010000 - Opća/obiteljska medicina**
 Dijagnoza: **-**
 Doktor liječio: **0103179 - SANJA ŽUPAN-KOVAČIĆ**
 Područje rada:

Valuta: **EUR**
 Ukupni iznos računa: **0**
 Iznos sudjelovanja: **0**
 Iznos dopunskog osiguranja: **0**
 Iznos obveznog osiguranja: **0**

POSTUPCI:

Datum usluge	Šifra i naziv postupka	Broj postupaka	Šifra sudjelovanja	Jedinična cijena	Priznati iznos
20.09.2024	e-Konzultacija s bolesnikom ili članom obitelji	1		1,46	0

LIJEKOVI/MATERIJALI:

Datum usluge	Šifra i naziv postupka	Broj postupaka	Šifra sudjelovanja	Jedinična cijena	Priznati iznos
			a		

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**PU Zagreb**

Adresa: Mihanovićeve 3, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670

MBO 03580261

TROŠKOVI ZA IZDANE RECEPTE**PODACI O OSIGURANOJ OSOBI**Ime i prezime: **DARIJA VRANDEČIĆ**Datum rođenja: **31.12.1982**OIB: **18035362577**MBO: **128756098**

INO broj:

Država:

HRV

Kategorija:

A**PODACI O RAČUNU**HZZO broj računa: **2114241699320**Broj računa OZO: **1258-10-99/2024**

Datum plaćanja OZO:

Broj računa DZO:

Datum plaćanja DZO:

Datum izdavanja računa: **20.09.2024**Datum zaprimanja računa: **21.09.2024**Matična ZU: **01408577**Izdavatelj računa: **LJ.ŠVALJEK POD.BR.008**Ljekarnik: **0432423 - IVANA MARGETIĆ****IZDANI RECEPT:**Ordinacija: **900008792 - Ordinacija DZ Zagreb-Centar na lokaciji DZ Zagreb - opće medicine**Propisao: **0103179 - SANJA ŽUPAN-KOVAČIĆ**Datum propisivanja: **20.09.2024**

ORPB:

Dijagnoza: **F41 - Miješana anksioznost i depresivni poremećaj**

Osiguravatelj:

Br. police

Šifra oslobađanja: **67 Cjelokupno liječenje kroničnih psihijatrijskih bolesti**

Trošak DZO:

Naplaćeno sudjelovanje: **0****LJEK:**Šifra i naziv lijeka: **N05CF02121 - Sanval**Datum izdavanja: **20.09.2024**Valuta: **EUR**Cijena lijeka: **0,72**Iznos usluge: **1,36**PDV: **0,104**Iznos obaveznog osiguranja: **2,184**

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**PU Zagreb**

Adresa: Mihanovićeve 3, ZAGREB, 10000 ZAGREB

OIB 02958272670

MBO 03580261

TROŠKOVI ZA IZDANE RECEPTE**PODACI O OSIGURANOJ OSOBI**Ime i prezime: **DARIJA VRANDEČIĆ**Datum rođenja: **31.12.1982**OIB: **18035362577**MBO: **128756098**INO broj: Država: **HRV** Kategorija: **A****PODACI O RAČUNU**HZZO broj računa: **2114241699320**Broj računa OZO: **1258-10-99/2024**

Datum plaćanja OZO:

Broj računa DZO:

Datum plaćanja DZO:

Datum izdavanja računa: **20.09.2024**Datum zaprimanja računa: **21.09.2024**Matična ZU: **01408577**Izdavatelj računa: **LJ.ŠVALJEK POD.BR.008**Ljekarnik: **0432423 - IVANA MARGETIĆ****IZDANI RECEPT:**Ordinacija: **900008792 - Ordinacija DZ Zagreb-Centar na lokaciji DZ Zagreb - opće medicine**Propisao: **0103179 - SANJA ŽUPAN-KOVAČIĆ**Datum propisivanja: **20.09.2024**

ORPB:

Dijagnoza: **M50 - Bolesti cervikalnog diska**

Osiguravatelj:

Br. police

Šifra oslobađanja

-

Trošak DZO:

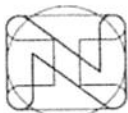
Naplaćeno sudjelovanje: **0****LIJEK:**Šifra i naziv lijeka: **N05BA01112 - Normabel**Datum izdavanja: **20.09.2024**Valuta: **EUR**Cijena lijeka: **1,11**Iznos usluge: **1,36**PDV: **0,1235**Iznos obveznog osiguranja: **2,5935**

STATUSI 07/25

PREDMET: 03 DARIJA VRANDEČIĆ

Šifra partnera	Naziv partnera	Vrsta naloga	Osnova osiguranja (OZO, DZO, ONR)	Datum plaćanja	IBAN primatelja/tekuci račun	PREDMET
3100044	GRADSKA LJEKARNA ZAGREB	00	OZO	17.06.24.	HR0724070001100203221	03 DARIJA VRANDEČIĆ
3100067	ZDRAVSTVENA USTANOVA LJEKARNE ŠVALJEK	00	OZO	16.04.24.	HR8024840081100671295	03 DARIJA VRANDEČIĆ
3100067	ZDRAVSTVENA USTANOVA LJEKARNE ŠVALJEK	00	OZO	17.01.25.	HR8024840081100671295	03 DARIJA VRANDEČIĆ
5100049	DZ ZAGREB-CENTAR	00	OZO	20.06.24.	HR3824020061100944300	03 DARIJA VRANDEČIĆ
5100049	DZ ZAGREB-CENTAR	00	OZO	15.01.25.	HR3824020061100944300	03 DARIJA VRANDEČIĆ





Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Croatian
Health
Insurance
Fund

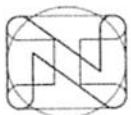
Izvadak o promjenama i stanju na transakcijskom računu

Žiro račun HR6510010051550100001
Datum izvoda 17.06.2024
Broj izvoda 118

Rbr	Platitelj/Primalac	Poziv na broj zaduženja	Poziv na broj odobrenja	IBAN platitelja/primalca	Iznos D/P
424	GRADSKA LJEKARNA ZAGREB Kralja Drži	HR31371219	HR00371219-6000028- 10055	HR0724070001100203221	131.140,75 D
103	GRADSKA LJEKARNA ZAGREB Kralja Drži	HR31371235	HR00371235-6000010- 10022	HR0724070001100203221	1.110.910,89 D

UKUPNO DUGUJE 1.242.051,64
UKUPNO POTRAŽUJE 0,00





Izvadak o promjenama i stanju na transakcijskom računu

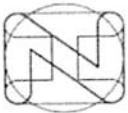
Žiro račun HR6510010051550100001
Datum izvoda 16.04.2024
Broj izvoda 075

Rbr	Platitelj/Primalci	Poziv na broj zaduženja	Poziv na broj odobrenja	IBAN platitelja/primalca	Iznos D/P
12780	ZDRAVSTVENA USTANOVA LJEKARNE ŠVALJ	HR31371114	HR6755832250129- 4585096	HR8024840081100671295	107,62 D
15630	LJEKARNE ŠVALJEK Kralja Tomislava 2	HR00261343342	HR99	HR8024840081100671295	478,697,98 D
12778	ZDRAVSTVENA USTANOVA LJEKARNE ŠVALJ	HR31371114	HR6755832250129- 4555872	HR8024840081100671295	98,26 D
12779	ZDRAVSTVENA USTANOVA LJEKARNE ŠVALJ	HR31371114	HR6755832250129- 4585095	HR8024840081100671295	134,51 D

UKUPNO DUGUJE 479,038,37
UKUPNO POTRAŽUJE 0,00

Blemer





Izvadak o promjenama i stanju na transakcijskom računu

Žiro račun HR6510010051550100001
Datum izvoda 17.01.2025
Broj izvoda 014

Rbr	Plaćatelj/Primalac	Poziv na broj zaduženja	Poziv na broj odobrenja	IBAN plaćatelja/primalca	Iznos D/P
50740	ZDRAVSTVENA USTANOVA LJEKARNE ŠVALJ	HR31371114	HR6755832250129- 4692557	HR8024840081100671295	215,24 D
50741	ZDRAVSTVENA USTANOVA LJEKARNE ŠVALJ	HR31371114	HR6755832250129- 4692558	HR8024840081100671295	53,81 D
50739	ZDRAVSTVENA USTANOVA LJEKARNE ŠVALJ	HR31371114	HR6755832250129- 4669539	HR8024840081100671295	141,26 D
2551	LJEKARNE ŠVALJEK Kralja Tomislava 2	HR00282550647	HR99	HR8024840081100671295	734,208,07 D

UKUPNO DUGUJE 734.618,38
UKUPNO POTRAŽUJE 0,00



Izvadak o promjenama i stanju na transakcijskom računu

Žiro račun

Datum izvoda

Broj izvoda

HR6510010051550100001

20.06.2024

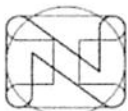
121

Rbr	Platitelj/Primalci	Poziv na broj zaduženja	Poziv na broj odobrenja	IBAN platitelja/primalca	Iznos D/P
204	DZ ZAGREB-CENTAR RUNJANINOVA 4 1000	HR31371413	HR00371413-6000001-10014	HR3824020061100944300	420.576,76 D
5510	DZ ZAGREB-CENTAR RUNJANINOVA 4 1000	HR31371413	HR00371413-6000001-10014	HR3824020061100944300	10,78 D
137	DZ ZAGREB-CENTAR RUNJANINOVA 4 1000	HR00265818620	HR99	HR3824020061100944300	38.804,76 D
5309	DZ ZAGREB-CENTAR RUNJANINOVA 4 1000	HR31371198	HR00371198-6000165-11507	HR3824020061100944300	1.280,45 D

UKUPNO DUGUJE460.672,75

UKUPNO POTRAŽUJE0,00





Izvadak o promjenama i stanju na transakcijskom računu

Žiro račun HR6510010051550100001
Datum izvoda 15.01.2025
Broj izvoda 012

Rbr	Platitelj/Primatelj	Poziv na broj zaduženja	Poziv na broj odobrenja	IBAN platitelja/primatelja	Iznos D/P
38689	DZ ZAGREB-CENTAR RUNJANINOVA 4 1000	HR31371413	HR00371413-6000001- 10014	HR3824020061100944300	472.709,79 D
47273	DZ ZAGREB-CENTAR RUNJANINOVA 4 1000	HR31371219	HR00371219-6000001- 10014	HR3824020061100944300	16,96 D
48688	DZ ZAGREB-CENTAR RUNJANINOVA 4 1000	HR31371219	HR00371219-6000001- 10014	HR3824020061100944300	72.804,71 D
50154	DZ ZAGREB-CENTAR RUNJANINOVA 4 1000	HR00281844615	HR99	HR3824020061100944300	33.672,75 D
50096	LJEKARNA DOMA ZDRAVLJA ZAGREB -CENTA	HR00281844556	HR99	HR3824020061100944300	21,92 D

UKUPNO DUGUJE 579.226,13
UKUPNO POTRAŽUJE 0,00





**Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje**

**Croatian
Health
Insurance
Fund**

Područni ured Zagreb
Mihanovićeve 3
10 001 Zagreb, p.p. 158
OIB: 02958272670
T +385 (0)1 4577 150
www.hzzo.hr

Odjel za pravne poslove
Zagreb, Jukićeva 12
KLASA: 503-01/25-01/91
URBROJ: 338-21-05-01-26-7
Zagreb, 27.01.2026. godine

**DARIJA VRANDEČIĆ
ALEJA GRADA BOLOGNE 6
10000 ZAGREB
OIB: 18035362577**

**PREDMET: naknada troškova zdravstvene zaštite,
traži se**

Poštovani/a,

ovim putem Vas obavještavamo kako smo uvidom u službene evidencije Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) utvrdili da Vaši troškovi korištenja zdravstvene zaštite u razdoblju od 26.11.2023. do 21.10.2024. g., a u kojem razdoblju niste ostvarili status obvezno zdravstveno osigurane osobe Zavoda, sveukupno iznose **31,78 EUR**, koje ste dužni platiti u roku 8 dana od primitka ovog dopisa.

Obzirom da Vam je pravomoćnim rješenjem Naslova, KLASA: UP/I-503-01/24-01/2797, URBROJ: 338-21-02-02-24-02 od 21.10.2024. godine s danom 25.10.2023. godine utvrđen prestanak statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju kao osobe u radnom odnosu kod pravne osobe PREPELICA j.d.o.o., obvezni ste Zavodu naknaditi nastale troškove korištenja zdravstvene zaštite u navedenom razdoblju.

Prema članku 135. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“ broj: 80/13 i 137/13 – nastavno: Zakon), a u skladu sa odredbom članka 1111. Zakona o obveznim odnosima („Narodne novine“ br. 35/05, 41/08, 125/11 i 78/15); osigurana osoba dužna je Zavodu prijaviti svaku promjenu, u roku od osam dana od dana nastanka okolnosti koja utječe na korištenje priznatog prava po ovom Zakonu. Osigurana osoba obvezna je Zavodu, odnosno državnom proračunu naknaditi štetu: ako je ostvarila primanje iz sredstava Zavoda, odnosno državnog proračuna uslijed toga što nije, u skladu sa stavkom 1. ovoga članka, prijavila promjenu koja utječe na gubitak ili opseg prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, a znala je ili je morala znati za tu promjenu ili ako je ostvarila primanje iz sredstava Zavoda, odnosno sredstava državnog proračuna na osnovi neistinitih ili netočnih podataka za koje je znala ili je morala znati da su neistiniti, odnosno netočni ili je primanje ostvarila na drugi protupravni način, odnosno u većem opsegu nego što joj pripada.

Člankom 142. Zakona određeno je da je Zavod obvezan zahtijevati naknadu štete u slučajevima predviđenim ovim Zakonom, bez obzira na to što je šteta nastala isplatom davanja koja kao pravo pripadaju osiguranoj osobi iz sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja, odnosno državnog proračuna.

Temeljem članka 143. Zakona naknada štete koju Zavod ima pravo zahtijevati u slučajevima iz članka 135., 136., te 138. do 142. Zakona obuhvaća troškove za zdravstvene i druge usluge te iznose novčanih naknada i drugih davanja koje plaća Zavod.

Člankom 148. stavkom 1. Zakona, Zavod će uz navođenje dokaza pozvati osiguranu osobu, pravnu ili fizičku osobu, pravnu osobu za osiguranje imovine i osoba ili drugu osobu koja je dužna naknaditi štetu, da u određenom roku naknadi štetu. Temeljem članka 148. stavka 2. Zakona propisuje da ako šteta ne bude naknađena u određenom roku, Zavod tražbinu ostvaruje tužbom kod nadležnog suda.

Slijedom navedenog, ovim putem Vas pozivamo da u mirnom postupku u roku od 8 dana od dana primitka ovog poziva naknadite nastale troškove korištenja zdravstvene zaštite u iznosu od **31,78 EUR** na broj računa:

IBAN PRIMATELJA: HR6510010051550100001
MODEL: HR64
POZIV NA BROJ PRIMATELJA: 5916-41722-26220
OPIS: POVRAT **DARIJA VRANDEČIĆ** A-26/220

Jednako tako, napominjemo Vam da ćemo u slučaju neizvršavanja dobrovoljnog povrata u navedenom roku od 8 dana od dana zaprimanja ovog poziva, morati potraživati zakonske zatezne kamate koje teku sve dok potraživanje ne bude u cijelosti podmireno

Slijedom navedenog, molimo Vas da dobrovoljno izvršite povrat iznosa kako naplatu ne bismo bili primorani ostvarivati sudskim putem.

S poštovanjem,

Viši savjetnik 2:

Marijana Budiščak, mag.iur.



Voditeljica Odjela za pravne poslove:
Vlanka Krčelić, dipl. iur.



POVRATNICA

HRVATSKI ZAVOD ZA
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
Regionalni ured Zagreb
Mihanovićeva 3/III, p.p. 158
10001 Zagreb

Oznaka spisa:

Naziv otpravka koji se dostavlja:

KLASA: 503-01/25-01/91

URBROJ: 338-21-05-01-26-7

Broj priloga:

Na adresu primatelja:

DARIJA VRANDEČIĆ

ALEJA GRADA BOLOGNE 6

10000 ZAGREB

POZIV NA PLAĆANJE

POTVRĐUJEM PRIMITAK POŠILJKE

dan _____

mjesec _____
(dan i mjesec ispisati slovima)

POTPIS _____

ODNOS PREMA PRIMATELJU _____

NAPOMENA DOSTAVLJAČA U SLUČAJU NEURUČENJA

J.P. 03.02.2026

(potpis dostavljača)

HRVATSKI ZAVOD ZA
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
Regionalni ured Zagreb
Mihanovićeva 3/III, p.p. 158
10001 Zagreb



Oznaka spisa:

Naziv otpravka koji se dostavlja:

POZIV NA PLAĆANJE

KLASA: 503-01/25-01/91

URBROJ: 338-21-05-01-26-7

Broj priloga:

AR

OMOT

31.7-02-2020	
Prilozi	Vrsta

Poštarina plaćena
Hrvatskoj pošti

Adresa primatelja:

DARIJA VRANDEČIĆ

ALEJA GRADA BOLOGNE 6

10000 ZAGREB

NABROJ 10001



VII
—
15

Odjel za pravne poslove
Zagreb, Jukićeva 12
KLASA: 503-01/25-01/91
URBROJ: 338-21-05-01-26-7
Zagreb, 17.02.2026. godine

**DARIJA VRANDEČIĆ
ALEJA GRADA BOLOGNE 6
10000 ZAGREB
OIB: 18035362577**

**PREDMET: naknada troškova zdravstvene zaštite,
traži se**

Poštovani/a,

ovim putem Vas obavještavamo kako smo uvidom u službene evidencije Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) utvrdili da Vaši troškovi korištenja zdravstvene zaštite u razdoblju od 26.11.2023. do 21.10.2024. g., a u kojem razdoblju niste ostvarili status obvezno zdravstveno osigurane osobe Zavoda, sveukupno iznose **31,78 EUR**, koje ste dužni platiti u roku 8 dana od primitka ovog dopisa.

Obzirom da Vam je pravomoćnim rješenjem Naslova, KLASA: UP/I-503-01/24-01/2797, URBROJ: 338-21-02-02-24-02 od 21.10.2024. godine s danom 25.10.2023. godine utvrđen prestanak statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju kao osobe u radnom odnosu kod pravne osobe PREPELICA j.d.o.o., obvezni ste Zavodu naknaditi nastale troškove korištenja zdravstvene zaštite u navedenom razdoblju.

Prema članku 135. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“ broj: 80/13 i 137/13 – nastavno: Zakon), a u skladu sa odredbom članka 1111. Zakona o obveznim odnosima („Narodne novine“ br. 35/05, 41/08, 125/11 i 78/15); osigurana osoba dužna je Zavodu prijaviti svaku promjenu, u roku od osam dana od dana nastanka okolnosti koja utječe na korištenje priznatog prava po ovom Zakonu. Osigurana osoba obvezna je Zavodu, odnosno državnom proračunu naknaditi štetu: ako je ostvarila primanje iz sredstava Zavoda, odnosno državnog proračuna uslijed toga što nije, u skladu sa stavkom 1. ovoga članka, prijavila promjenu koja utječe na gubitak ili opseg prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, a znala je ili je morala znati za tu promjenu ili ako je ostvarila primanje iz sredstava Zavoda, odnosno sredstava državnog proračuna na osnovi neistinitih ili netočnih podataka za koje je znala ili je morala znati da su neistiniti, odnosno netočni ili je primanje ostvarila na drugi protupravni način, odnosno u većem opsegu nego što joj pripada.

Člankom 142. Zakona određeno je da je Zavod obvezan zahtijevati naknadu štete u slučajevima predviđenim ovim Zakonom, bez obzira na to što je šteta nastala isplatom davanja koja kao pravo pripadaju osiguranoj osobi iz sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja, odnosno državnog proračuna.

Temeljem članka 143. Zakona naknada štete koju Zavod ima pravo zahtijevati u slučajevima iz članka 135., 136., te 138. do 142. Zakona obuhvaća troškove za zdravstvene i druge usluge te iznose novčanih naknada i drugih davanja koje plaća Zavod.

Člankom 148. stavkom 1. Zakona, Zavod će uz navođenje dokaza pozvati osiguranu osobu, pravnu ili fizičku osobu, pravnu osobu za osiguranje imovine i osoba ili drugu osobu koja je dužna naknaditi štetu, da u određenom roku naknadi štetu. Temeljem članka 148. stavka 2. Zakona propisuje da ako šteta ne bude naknađena u određenom roku, Zavod tražbinu ostvaruje tužbom kod nadležnog suda.

Slijedom navedenog, ovim putem Vas pozivamo da u mirnom postupku u roku od 8 dana od dana primitka ovog poziva naknadite nastale troškove korištenja zdravstvene zaštite u iznosu od **31,78 EUR** na broj računa:

IBAN PRIMATELJA: HR6510010051550100001
MODEL: HR64
POZIV NA BROJ PRIMATELJA: 5916-41722-26220
OPIS: POVRAT **DARIJA VRANDEČIĆ** A-26/220

Jednako tako, napominjemo Vam da ćemo u slučaju neizvršavanja dobrovoljnog povrata u navedenom roku od 8 dana od dana zaprimanja ovog poziva, morati potraživati zakonske zatezne kamate koje teku sve dok potraživanje ne bude u cijelosti podmireno

Slijedom navedenog, molimo Vas da dobrovoljno izvršite povrat iznosa kako naplatu ne bismo bili primorani ostvarivati sudskim putem.

S poštovanjem,

Viši savjetnik 2:

Marijana Budišćak, mag.iur.



Voditeljica Odjela za pravne poslove:
Vlatka Krčelić, dipl. iur.



POVRATNICA

HRVATSKI ZAVOD ZA
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
Regionalni ured Zagreb
Mihanovićeve 3/III, p.p. 158
10001 Zagreb

Oznaka spisa:

Naziv opravka koji se dostavlja:

POZIV NA PLAĆANJE

KLASA: 503-01/25-01/91

URBROJ: 338-21-05-01-26-7

Broj priloga:

Na adresu primatelja:

DARIJA VRANDEČIĆ

ALEJA GRADA BOLOGNE 6

10000 ZAGREB

POTVRĐUJEM PRIMITAK POŠILJKE

dan _____

mjesec _____
(dan i mjesec ispisati slovima)

POTPIS _____

ODNOS PREMA PRIMATELJU _____

NAPOMENA DOSTAVLJAČA U SLUČAJU NEURUČENJA

A.P. 23.02.2026

11.0h 1506

1505-3 2026

(potpis dostavljača)



HRVATSKI ZAVOD ZA
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
Regionalni ured Zagreb
Mihanovićeve 3/III, p.p. 158
10001 Zagreb

Oznaka spisa:

Naziv opravka koji se dostavlja:

POZIV NA PLAĆANJE

KLASA: 503-01/25-01/91

URBROJ: 338-21-05-01-26-7

Broj priloga:

AR



OMOT

Poštarina plaćena
Hrvatskoj pošti

Adresa primatelja:

DARIJA VRANDEČIĆ

ALEJA GRADA BOLOGNE 6

10000 ZAGREBK

REGIONALNI URED ZAGREB

10-03-2026

ni broj