

Klinička bolnica Merkur (005200520)

10000 ZAGREB, Zajčeva 19

OIB: **25883882856**

Telefon: 01/2431-390

Fax: 01/2431-068

Broj računa: HR1210010051863000160**Klinika za kirurgiju**

Predstojnik: prof. dr.sc. Božidar Šebečić, dr.med.

tel. +385 1 2253 301

Zavod za vaskularnu kirurgiju**Devizni račun:** Hrvatska narodna banka

SWIFT(BIC): NBHRHR2X

IBAN: HR1210010051863000160

RAČUN ZA UČEŠĆE br. 21-0412019

Prezime i ime: **ARANĐELOVIĆ DRAGAN**
Adresa: **ULICA GRGE TUŠKANA 34**
10000 ZAGREB

Datum rođenja: **22.08.1960**
MBO: **126181259**
Bolničko liječenje: **09.07.2021 - 19.07.2021**
Prijem broj: **2021007160**
OIB: **89499763379**

Prilikom uplate navedite poziv na broj (OBAVEZAN PODATAK): **65 7005-302-26387-0412019****Šifra i naziv usluge/materijala**

F11B - Amputacija zbog poremećaja cirkulacijskog sustava, osim gornje okrajine i prsta

Vdović Martina

Potpis osobe koja je izvršila obračun

Ukupno učešće:	265,45 EUR	2.000,00 HRK
Naplaćeno:	0,00 EUR	0,00 HRK
Za platiti:	265,45 EUR	2.000,00 HRK

izv.prof.dr.sc. Mario Starešinić,
dr.med.

Potpis odgovorne osobe

M.P.

Tečaj: 7,53450

Datum izdavanja računa: **09.08.2021. 09:03**

Mjesto izdavanja računa: ZAGREB

Način plaćanja:

Virman: 2000,00 HRK

Platilac:

ARANĐELOVIĆ DRAGAN

Iznos od **2.000,00 HRK** **pacijent** je dužan platiti u roku od 8 dana na šalteru bolnice ili uplatnicom na žiro račun br. HR1210010051863000160. Model i poziv na broj: **65 7005-302-26387-0412019**

Preuzeo dana: _____

Potpis pacijenta

Porez na dodanu vrijednost nije zaračunat u skladu sa člankom 39. stavka 1, točka b) Zakona o porezu na dodanu vrijednost ("Narodne novine" br 73/13).
Račun je informatički obrađen u skladu s člankom 6. Zakona o računovodstvu, pravovaljan je bez potpisa i pečata ustanove. Upozorenje: U slučaju neispunjenja dospelje novčane obveze, vjerovnik može zatražiti određivanje ovrhe na temelju vjerodostojne isprave, sukladno čl.31. st.3. Ovršnog zakona (NN 93/14).

Klinička bolnica Merkur (005200520)

10000 ZAGREB, Zajčeva 19

OIB: **25883882856**

Telefon: 01/2431-390

Fax: 01/2431-068

Broj računa: HR1210010051863000160**Klinika za kirurgiju**

Predstojnik: prof. dr.sc. Božidar Šebečić, dr.med.

tel. +385 1 2253 301

Zavod za vaskularnu kirurgiju**Devizni račun:** Hrvatska narodna banka

SWIFT(BIC): NBHRHR2X

IBAN: HR1210010051863000160

RAČUN ZA UČEŠĆE br. 21-0412019

Prezime i ime: **ARANĐELOVIĆ DRAGAN**
Adresa: **ULICA GRGE TUŠKANA 34**
10000 ZAGREB

Datum rođenja: **22.08.1960**
MBO: **126181259**
Bolničko liječenje: **09.07.2021 - 19.07.2021**
Prijem broj: **2021007160**
OIB: **89499763379**

Prilikom uplate navedite poziv na broj (OBAVEZAN PODATAK): **65 7005-302-26387-0412019**

ARANĐELOVIĆ DRAGAN
ULICA GRGE TUŠKANA
34
10000 ZAGREB

HRK =2.000,00

=2.000,00

ARANĐELOVIĆ DRAGAN

HR1210010051863000160

HR1210010051863000160

Klinička bolnica 65
Merkur
Zajčeva 19
10000 ZAGREB 88

7005-302-26387-0412019

Sudjelovanje u troškovima Z.Z.
po računu br. 21-840412019

7005-302-26387-0412019

Sudjelovanje u
troškovima Z.Z. po
računu br.
21-840412019

Datum dospelja: 17.08.2021

