

OPĆA BOLNICA VARAŽDIN

42000 VARAŽDIN, Ivana Meštrovića 1

OIB: 59638828302

Šalter: Urologija Varaždin

Telefon: 042 393000

Fax:

Broj računa: HR4723600001102709395

Devizni račun:

Zagrebačka banka d.d.

SWIFT(BIC):

IBAN: HR4723600001102709395

RAČUN ZA UČEŠĆE br. 20230969967

Prezime i ime : **PETROVIĆ GORAN**

Datum rođenja : **22.03.1990.**

Adresa : **ULICA GRADA KOBLENZA 7
42000 VARAŽDIN**

Prijem br. 2023 / 0480159

OIB : 97772697478

MBO : 150508470

Prilikom uplate navedite poziv na broj (OBAVEZAN PODATAK): **00 2023-840969967**

Datum usl.	Radilište	Iznos
I ifra	Naziv usluge/materijala	Količina
19.12.2023.	1200603 Urološka ordinacija 2	3,31
	Sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite (participacija)	

KRPAN PETRA

Ukupno učešće:

3,31EUR

Potpis osobe koja je izvršila obračun

Naplaćeno:

0,00EUR

Ravnatelj *Dr.sc. DAMIR POLJAK,*
mag.soc.geront.

Za platiti:

3,31EUR

Potpis odgovorne osobe

M.P.

Datum izdavanja računa: 19.12.2023. 10:56

Mjesto izdavanja računa: VARAŽDIN

Način plaćanja:

Virman: 3,31 EUR

Platilac:

PETROVIĆ GORAN

Iznos od **3,31 EUR** **pacijent** je dužan platiti u roku od 8 dana na šalteru bolnice ili uplatnicom na žiro račun br. HR4723600001102709395. Model i poziv na broj: **00 2023-840969967**

Preuzeo dana: _____

Potpis pacijenta

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