

OBRAZAC ZA ODABIR SPECIJALISTE MEDICINE RADA

Zdravstvena ustanova, trgovačko društvo, grupna praksa, specijalist medicine rada u privatnoj praksi (ispunjava ponuditelj)	
Šifra Državnog zavoda za statistiku (matični broj):	
Izvadak iz registra nadležnog trgovačkog suda (matični broj subjekta):	
Naziv:	

Adresa ustanove, trgovačko društvo, grupna praksa, specijalista medicine rada u privatnoj praksi (ispunjava ponuditelj)	Ulica i kućni broj:	
	Poštanski broj i mjesto:	

Žiro račun:	
Šifra davatelja zdravstvenih usluga (HZZO) - upisuje se ako postoji ugovor sa HZZO:	

Tel:	Fax:	E-mail:
------	------	---------

Ravnatelj ustanove, trgovačkog društva, specijalist medicine rada u privatnoj praksi, predstavnik grupne prakse	
---	--

R.br.	Ime i prezime specijalista medicine rada	Ime i prezime med. sestre/med. tehničara
1		
2		
3		
4		

1	P O S L O D A V A C	Puni naziv (za privatnog poslodavca ime i prezime)					
2		Broj obveze obveznika					
3		Vrsta i grana djelatnosti i šifra (NKD)					
4		Puna adresa sjedišta rada (mjesto, ulica i broj, općina)					
5		Broj zaposlenih po mjestu rada	Mjesto rada	Broj zaposlenih	Broj radnih mjesta s posebnim uvjetima rada po mjestu rada	Broj radnika na posebnim uvjetima rada po mjestu rada	Udaljenost (km)*
		UKUPNO:					

*Udaljenost mjesta rada od ordinacije specijalista medicine rada

_____ Datum i mjesto

_____ Potpis i pečat odgovorne osobe poslodavca

_____ Datum i mjesto

_____ Potpis i šifra doktora spec. medicine rada, nositelj tima