|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ime i prezime/Naziv tvrtke |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresa |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  broj mob/tel |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail adresa |

OPĆA BOLNICA VARAŽDIN

Ivana Meštrovića 1

42 000 VARAŽDIN

[marina.zulic@obv.hr](mailto:bolnica@obv.hr)

PISMO NAMJERE

Poštovani,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (pravna / fizička osoba), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (adresa),  
OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ želi Općoj Bolnici Varaždin, Ivana Meštrovića 1, 42 000 Varaždin, OIB: 59638828302 donirati:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (proizvod, uslugu, radove), ukupne financijske vrijednosti u iznosu od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eura bez PDV-a, odnosno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_eura s PDV-om.\*

ili

1. novčani iznos od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_eura,

Namjena donacije:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

S poštovanjem,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis donatora/pečat)

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ 2024. godine

Prilog:

*\*ponuda, račun ili drugi odgovarajući dokument o vrijednosti proizvoda, usluga ili radova gdje će biti istaknuta TOČNA pojedinačna i ukupna vrijednost proizvoda, usluga ili radova koje namjeravate donirati.*

*Suglasnost za prikupljanje, obradu i dostavu trećima osobnih podataka*

SUGLASAN / NISAM SUGLASAN (molimo zaokružiti)

da Opća bolnica Varaždin koristi osobne podatke (naziv/ime i prezime/ adresa/ OIB) u cilju provođenja postupka zaprimanja donacije u Opću bolnicu Varaždin kao i na traženje ovlaštenih tijela za dostavljanje podataka o prihvaćenim donacijama (Ministarstvo zdravstva,Državna revizija, sudbena tijela, i dr.) .

Navedena suglasnost odnosi se i na objavljivanje osobnih podataka i podataka o donaciji na web stranicama Opće bolnice Varaždin u okviru Izvješća o zaprimljenim donacijama u Općoj bolnici Varaždin.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

/potpis donatora/pečat/