

Sindikata državnih i lokalnih službenika i namještenika RH

Adresa: Trg kralja Petra Krešimira IV. Broj 2, 10 000 Zagreb

OIB: 85709856921

Tel: 01 46 28 200

kojeg zastupa predsjednik Sindikata gosp. Boris Pleša (u daljnjem tekstu: Partner)

i

Poliklinika Mazalin

Ivana Trnskog 17, 10 000 ZAGREB

Tel: 01 244 21 33, Mob. 098 517 230

E-mail: poliklinikamazalin@gmail.com

IBAN: Zagrebačka banka HR9023600001102663225

OIB: 24335795093

koju zastupa Ravnateljica gđa. Tihana Mazalin (u daljnjem tekstu: Ponuditelj)

zaključili su dana.....02. 09. 2019.....godine

UGOVOR O POSLOVNOJ SURADNJI

Članak 1.

Ponuditelj nudi za članove sindikata i članove njihove obitelji:

Paket usluge po povlaštenoj cijeni od 350,00 kn :

- **specijalistički ginekološki pregled +PAPA test + Color doppler**

Ostale pogodnosti:

- **20% popusta na ultrazvuk dojki, štitnjače , abdomena, urotrakta, CD vena**
- **30% popusta na ostale pojedinačne usluge (osim PAPA test i cervikalni brisevi)**

- **ekskluzivni termini za pregled**
- **dodatne akcije s pogodnostima tijekom godine**

Članak 2.

- (1) Usluge iz čl.1. Ugovora koristit će članovi Partnera i članovi njihove obitelji od dana potpisa sve do prekida ugovora, a na temelju potvrde o mogućnosti korištenja usluga Ponuditelja, koja potvrda je sastavni dio ovog ugovor
- (2) Potvrdu o mogućnosti korištenja usluga Ponuditelja za osobe iz stavka 1. Ovog članka izdaje sindikalni povjerenik i ona vrijedi jedan mjesec računajući od dana izdavanja potvrde. koja će biti ovjerena od strane Partnera (ovlaštene osobe-sindikalnog povjerenika)
- (3) Potvrda iz stavka 2. Ovog članka mora sadržavati ime i prezime člana Partnera ili člana njegove obitelji, ime i prezime sindikalnog povjerenika, njegov potpis, pečat i datum izdavanja potvrde.

Članak 3.

Plaćanje izvršene usluge koju pruža Ponuditelj vrši član Partnera ili član njegove obitelji koji je izvršenu uslugu koristio odmah po dobivenoj usluzi, u gotovini.

Partner ne preuzima nikakve financijske obveze po osnovi pojedinačnih računa.

Članak 4.

Ugovorne strane prihvaćaju prava i obveze iz ovog Ugovora, te ga u znak prihvaćanja potpisuju.

Svaka ugovorna strana može otkazati ovaj ugovor, bez navođenja razloga. Otkazni rok iznosi 8 dana od dana predaje pošti pisanog otkaza.

Članak 5.

Za eventualne sporove proizašle iz ovog ugovora, ugovorne stranke ugovaraju nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Članak 6.

Ovaj Ugovor sačinjen je u 4 (četiri) istovjetna primjerka, od kojih svaka ugovorna strana zadržava po dva (2) primjerka.

PONUĐITELJ USLUGA

Tihana Mazalin, ravnateljica

Poliklinika MAZALIN
Zagreb, Ivana Trnskog 17

PARTNER

Boris Pleša, predsjednik



SINDIKAT DRŽAVNIH I LOKALNIH
SLUŽBENIKA I NAMJEŠTENIKA RH

PODRUŽNICA.....

ADRESA PODRUŽNICE.....

POVJERENICA/K.....

P O T V R D A

Kojom se potvrđuje da
(ČLAN/ICA SINDIKATA)

Članska iskaznica br:..... , može koristiti usluge Poliklinike Mazalin
sukladno ugovoru zaključenom između Sindikata državnih i lokalnih službenika i
namještenika Republike Hrvatske i Poliklinike Mazalin

Potvrda vrijedi **1 mjesec** od dana izdavanja.

Ovu potvrdu će koristiti.....

(ČLAN OSOBNO-ČLAN OBITELJI)

Datum i mjesto izdavanja potvrde

Povjerenica/k podružnice

.....