

**OSIGURANJE OD ODGOVORNOSTI RUKOVODEĆIH I DRUGIH
ODGOVORNIH OSOBA IZ JAVNOG SEKTORA**

PUBLIC OFFICIALS LIABILITY INSURANCE
PROPOSAL FORM

Obrazac ponude osiguranja od odgovornosti rukovodećih i drugih odgovornih osoba iz javnog sektora

Public Officials Liability Insurance Proposal Form

Ovaj obrazac ponude mora biti ispunjen i ovjeren od strane glavne odgovorne osobe. Sva pitanja moraju biti odgovorena u cijelosti. Obrazac mora biti ispunjen sukladno vašem najboljem znanju i stanovištu. Ovaj obrazac ponude mora biti ovjeren i datiran. Ako pitanje nije primjenjivo molimo upišite N/A i izjavite, ukratko, zašto pitanje nije primjenjivo. Ako nema dovoljno mjesta za cjelovit odgovor na pitanje molimo priložite posebnu stranicu. / This proposal form must be completed and verified by a head Official of the entity. All questions must be answered in full. The form must be completed to the best of your knowledge and belief. This proposal form must be signed and dated. If a question is not applicable please write N/A and state, in brief, why the question is not applicable. If there is not enough space to answer a question in full, please attach a separate sheet.

Sve materijalne činjenice moraju biti objavljene, budući da će neobjavljivanje takvih informacija učiniti policu nevaljanom ili znakovito narušiti vaša prava u slučaju odštetnog zahtjeva. Materijalna činjenica je svaka činjenica koja bi mogla utjecati na odluku razboritog preuzimatelja rizika prigodom donošenja odluke o prihvatu rizika i uvjetima pod kojima bi preuzimatelj rizika bio voljan dodijeliti pokriće. Ako imate bilo kakvih dvojbi u svezi toga što predstavlja relevantnu činjenicu ne oklijevajte kontaktirati Link Insurance Brokers. / All material facts must be disclosed, as the failure to disclose such information will render the policy invalid or severely prejudice your rights in the event of a claim. A material fact is any fact that would influence the judgment of a prudent underwriter in deciding whether to accept the risk and the terms on which the underwriter would be willing to grant cover. If you have any doubt as to what a relevant fact is please do not hesitate to contact Link Insurance Brokers.

1. Opći podaci o pravnoj osobi / General information of the Entity

- a. Naziv pravne osobe / Name of the Entity

OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA NAŠICE

- b. Adresa sjedišta / Head Office Address

Bana Jelačića 10, Našice

- c. Djelatnost pravne osobe / Activities of the Entity

Specijalističko-konzilijarna i bolnička zdravstvena zaštita te palijativna skrb

- d. Podaci o osnivaču pravne osobe (ako je primjenjivo) / Information on the Founder of the Entity (if applicable)

Osječko-baranjska županija, OIB: 10383308860

- e. Naziv temeljnog pravnog akta pravne osobe / Title of the statutory act of the entity

Statut Opće županijske bolnice Našice

2. Podaci o rukovodećim i drugim odgovornim osobama pravne osobe za koje tražite pokriće / Information on the Officials of the Entity for which the cover is requested

- a. Ukupan broj osoba za koje tražite pokriće / Total number of persons for which the cover is requested

- b. Ime i prezime te naziv radnog mjesta/položaja osoba za koje tražite pokriće / First name, last name and title of the work place/position of persons for which the cover is requested

Dino Vida, ravnatelj Opće županijske bolnice Našice

- c. Molimo navedite detaljan opis ovlasti i odgovornosti osoba za koje tražite pokriće / Please state the detail description of powers and responsibilities of persons for which the cover is requested

Ravnatelj predstavlja i zastupa Bolnicu te organizira i vodi poslovanje Bolnice.

U provedbi nadležnosti iz stavka 1. ovog članka, ravnatelj obavlja poslove kao što su:

- organizira i vodi poslovanje,
 - predstavlja i zastupa Bolnicu u njezino ime,
 - zaključuje ugovore sukladno odredbama ovog Statuta,
 - zaključuje Ugovore o provođenju zdravstvene zaštite s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje na temelju prethodne odluke Upravnog vijeća,
 - zaključuje ugovore s osigurateljima koji pružaju dopunsko, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje na temelju prethodne odluke Upravnog vijeća,
 - organizira stručni rad Bolnice i koordinira rad u medicinskim i ostalim djelatnostima Bolnice,
 - poduzima sve pravne radnje u ime i na račun Bolnice,
 - zastupa Bolnicu u svim postupcima pred sudovima i ovlaštenim javnopravnim tijelima,
 - donosi odluke u svezi s poslovanjem Bolnice za koje, osim Statutom, nije utvrđena nadležnost drugog tijela,
 - donosi odluku o zaduživanju kreditom, stjecanju, opterećivanju i otuđivanju imovine Bolnice,
- osim

nekretnina, čija pojedinačna vrijednost ne prelazi iznos od 13.300,00 eura,

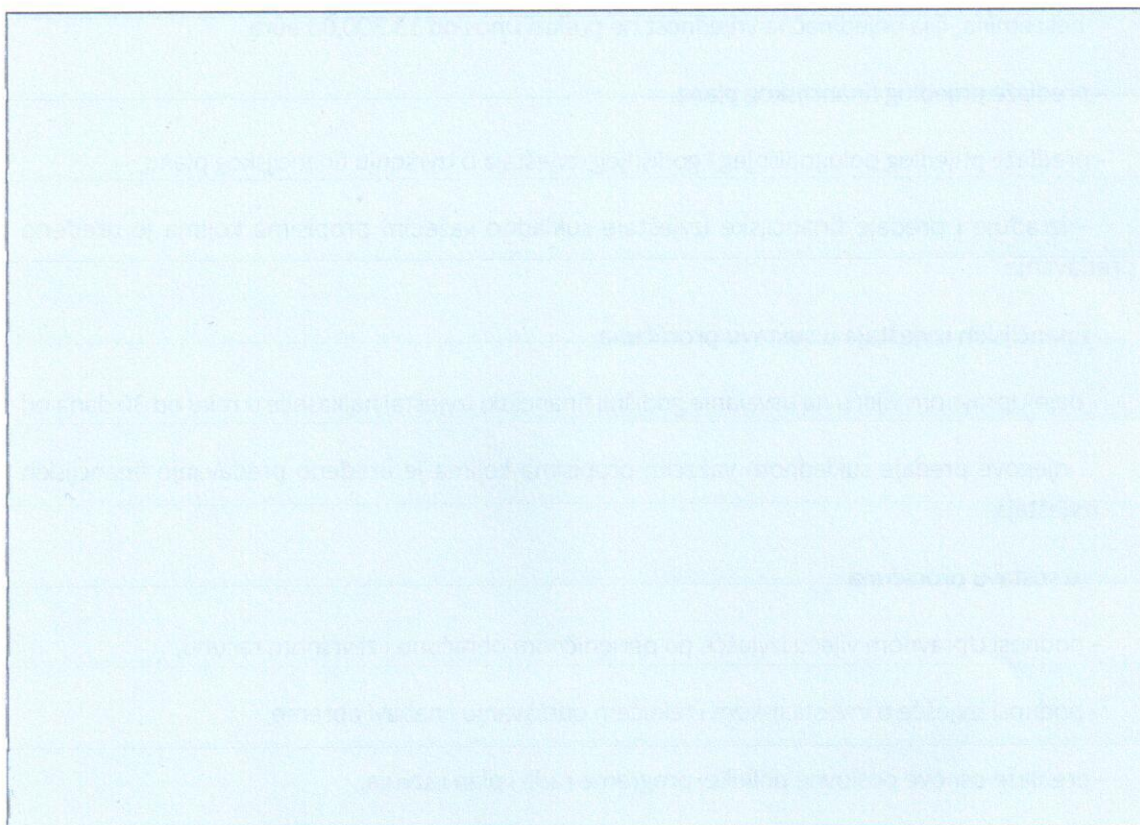
- predlaže prijedlog financijskog plana,
- predlaže prijedlog polugodišnjeg i godišnjeg izvještaja o izvršenju financijskog plana,
- izrađuje i predaje financijske izvještaje sukladno važećim propisima kojima je uređeno predavanje

financijskih izvještaja u sustavu proračuna,

- daje Upravnom vijeću na usvajanje godišnji financijski izvještaj najkasnije u roku od 30 dana od njegove predaje sukladnom važećim propisima kojima je uređeno predavanje financijskih izvještaja

u sustavu proračuna

- podnosi Upravnom vijeću izvješće po periodičnom obračunu i završnom računu,
- podnosi izvješće o investicijskom i tekućem održavanju i nabavi opreme,
- predlaže osnove poslovne politike, programe rada i plan razvoja,
- provodi odluke Upravnog vijeća,
- poduzima mjere neophodne za izvršenje programa rada i plana razvoja Bolnice,
- osigurava izvršenje odluka Upravnog vijeća,
- predlaže unutarnje ustrojstvo Bolnice,
- podnosi Upravnom vijeću pisano izvješće o cjelokupnom poslovanju Bolnice jednom tromjesečno,
- donosi odluke u svezi sa zapošljavanjem, zasnivanjem i prestankom radnog odnosa, te pravima radnika iz radnog odnosa, sukladno zakonu i posebnim propisima,
- određuje raspored radnika,
- donosi odluke o pojedinačnim pravima radnika u slučajevima utvrđenim odredbama Zakona i općih akata Bolnice,
- provodi postupak i donosi mjere u slučajevima povrede radnih obveza radnika u skladu s odredbama Zakona i općih akata Bolnice,
- obavlja druge poslove utvrđene Zakonom, ovim Statutom i drugim općim aktima.



3. FINANCIJSKI PODACI / FINANCIAL INFORMATION

Molimo navedite slijedeće podatke / Please provide following information:

HRK	Protekla godina / Last year_2022	Godina prije / Year prior to last one_2021
Ukupna kratkotrajna imovina / Total current assets	48.153,31	63.130,13
Ukupna dugotrajna imovina / Total fixed assets	6.134.561,29	6.295.094,96
Ukupno kratkoročne obveze / Total current liabilities	11.071.088,86	9.303.666,48
Ukupno dugoročne obveze / Long term debts	-	-
Ukupni prihodi / Total revenues	13.698.592,99	13.594.297,17
Rashodi / Expenses	15.486.502,12	15.279.883,20

4. INFORMACIJE O ŠTETAMA / CLAIMS INFORMATION

- a. Da li je podnesen zahtjev prema bilo kojoj bivšoj ili sadašnjoj rukovodećoj ili drugoj odgovornoj osobi s obzirom na osiguranje za koje se traži pokriće? / Has any claim been made against any past or present Official in respect of risks now proposed?

DA / YES

☒ NE / NO

N/A

- b. Da li je u posljednjih pet godina vođena bilo kakva službena istraga u vezi poslovanja ili djelovanja rukovodeće ili druge odgovorne osobe od strane nekog službenog tijela? / In the last five years, has any official investigation, examination, enquiry or similar proceeding in relation to affairs of Official by virtue of his position been conducted or initiated by any official body?

DA / YES

☒ NE / NO

N/A

- c. Da li se istraga odnosila na bilo koju bivšu ili sadašnju rukovodeću ili drugu odgovornu osobu? / Has the investigation been related to or may require the attendance of any past or present Official?

DA / YES

☒ NE / NO

N/A

- d. Da li je neka od tih osoba pravomoćno osuđena ili je pravomoćno utvrđena njezina odgovornost za štetu? / Is any of these Officials condemned by a judgement with final force and effect or has been found to be liable for damage?

DA / YES

NE / NO

☒ N/A

- e. Da li je bilo koja od tih osoba svjesna bilo kojeg slučaja ili incidenta koji bi mogao rezultirati podizanjem zahtjeva, pokretanjem kaznenog progona ili istrage, podizanjem optužnice, pokretanjem kaznenog, prekršajnog ili drugog službenog postupka protiv bilo koje bivše ili sadašnje rukovodeće ili druge odgovorne osobe? / Is any official aware of any circumstances or incidents which may result in a claim, investigation, prosecution, indictment, initiation of criminal, misdemeanour or any other type of official proceedings against any past or present official of the entity?

DA / YES

NE / NO

N/A

Molimo Vas da sve DA odgovore detaljno objasnite ili priložite obrazloženje / If the answer is YES to any of questions above, please provide details.

Molimo podnesite povijest podnesenih zahtjeva u posljednjih pet godina / Please provide the claims history of experience for the last five years

Datum zahtjeva/ Date of Claim	Kratki opis / Brief Description	Ukupno isplaćene naknade/ Total claims payments	Ukupne otvorene rezerve / Total outstanding reserves	Status štete / Claim status
	-	-	-	

Molimo navedite pojedinosti o tome koje su mjere poduzete u svrhu prevencije ponovnog nastanka gore navedenih zahtjeva / Please provide details of what controls have been put in place to prevent a reoccurrence of the above claims

Da li su vam ikada bili odbijeni zahtjevi za osiguranjem ili su vam povišene premije ili postavljeni posebni uvjeti? / Have you ever been refused Liability Insurance or quoted increased premiums or special conditions?

DA / YES

NE / NO

☒ N/A

Molimo označite osiguranu svotu koje zahtijevate / Please provide the limits of indemnity that you require:

- a) 100.000 EUR
- ☒ b) 250.000 EUR
- c) 500.000 EUR
- d) 1.000.000 EUR
- e) 3.000.000 EUR

Drugo:

Razumijem(o) sadržaje ovog popunjenog obrasca te izjavljujem(o) da su date informacije najbolje prema mojim/našim saznanjima ili uvjerenjima, točne i potpune. Suglasan(ni) sam/smo da će ovi iskazi u ovom obrascu činiti osnovu za ugovor između osiguravatelja i mene/nas te ako je rizik prihvaćen ja/mi ćemo provesti uplatu premiju kada budemo obvezni to učiniti. Razumijem(o) da moje/naše informacije mogu također biti obznanjene regulatornim tijelima u svrhu nadzora i/ili provedbe usklađenosti osiguravatelja sa bilo kojim regulatornim pravilima/odredbama. / I/we understand the contents of this completed application and I/we declare that the information given is to the best of my/our knowledge or belief correct and fully complete. I/we agree that this statement in this application shall form the basis of the contract between the insurer and myself/ourselves and if the risk is accepted I/we undertake to pay the premium when called upon to do so. I/we understand that our/my information may also be disclosed to regulatory bodies for the purpose of monitoring and/or enforcing the insurer's compliance within any regulatory rules/codes.

Potpis glavne odgovorne osobe/ Signed by the Head Official of the Entity



Sadašnja funkcija / Position held

Ravnatelj Opće županijske bolnice Našice

Pravna osoba / Entity

Opća županijska bolnica Našice

Datum / Date

27.07.2023.
