Broj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**M J E N I Č N A I Z J A V A**

Pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću da bianco mjenicu Serija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sa naredbom „bez protesta“, vlastoručno potpisane od ovlaštenog i odgovornog lica **\_\_\_(naziv pravnog subjekta, ID broj, sjedište)\_\_\_ ,** predane Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona, ID 4263067790001, sa sjedištem u Ulici Petog korpusa broj 10, 77 000 Bihać, kao instrument osiguranja izvršenja obaveza po osnovu Ugovora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

broj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , zaključenog dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ između Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona kao ugovornog organa (povjerioca) i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kao dobavljača (dužnika).

Ovom izjavom ovlašćujem Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona, ID 4263067790001, sa sjedištem u Ulici Petog korpusa broj 10, 77 000 Bihać, da kao ugovorni organ može primljene mjenice iskoristiti za naplatu potraživanja u slučaju neispunjavanja obaveza preuzetih po osnovu Ugovora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iz predhodnog stava i svim njegovim dodacima i naknadnim izmjenama i dopunama, gore navedenu mjenicu može **popuniti do visine 10% procijenjene vrijednosti predmetne nabave**, kao i da popuni sve ostale dijelove mjenice u rokovima dospijeća utvrđenih Ugovorom, odnosno i nakon isteka roka dospijeća (bilo jednog od dva radna dana koji dolaze odmah za njim).

Saglasan sam da se na osnovu izdane mjenice, Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona, sa sjedištem u Ulici Petog korpusa broj 10, 77 000 Bihać, može naplatiti sa glavnog računa ­­­­­­\_\_\_\_**(naziv pravnog subjekta, ID broj, sjedište)\_\_\_** kojeg ima otvoren kod poslovne banke **\_\_\_\_(naziv banke i broj računa)\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Mjenični dužnik odriče se bilo kojeg prigovora po osnovu gore navedene mjenice.

Prilog: original mjenica serija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Direktor

(ime i prezime)

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

(potpis ovlaštene i odgovorne osobe)

M.P.

Izjavu predao: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis i ovjera)

Izjavu primio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis i ovjera)

Broj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**P O T V R D A**

\_\_\_(**naziv pravnog subjekta, ID broj, sjedište**)\_\_\_ , zastupan po zakonskom zastupniku direktoru (ime i prezime ovlaštene i odgovorne osobe), predaje vlastoručno potpisanu mjenicu serija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kao instrument osiguranja izvršenja obaveza po osnovu Ugovora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ potpisanog sa Zavodom zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona, ID 4263067790001, sa sjedištem na adresi Ulica Petog korpusa broj 10, 77 000 Bihać, zastupan po zakonskom zastupniku direktoru Lipovača Almir, dipl.ecc.

Saglasan sam da se na osnovu izdane mjenice, Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko sanskog kantona, ID 4263067790001, sa sjedištem u Ulici Petog korpusa broj 10, 77 000 Bihać, može naplatiti sa glavnog računa ­­­­­­\_\_\_\_**(naziv pravnog subjekta, ID broj, sjedište)\_\_\_** kojeg ima otvoren kod poslovne banke **\_\_\_\_(naziv banke i broj računa)\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Prilog: original mjenica serija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Direktor

(ime i prezime)

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

(potpis ovlaštene i odgovorne osobe)

M.P.

Potvrdu predao: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis i ovjera)

Potvrdu primio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis i ovjera)