

## OPĆA BOLNICA VARAŽDIN

Ravnatelj

KLASA:370-02/24-01/1

URBROJ:2186-192-24/1-24-3

Varaždin, 28.ožujka 2024.godine

Na temelju članka 21. Statuta Opće bolnice Varaždin, članka 3. Pravilnika o dodjeli na korištenje stanova doktorima medicine Opće bolnice Varaždin, Broj:02/1-882/30/17-2018 od 27.veljače 2018. godine i Pravilnika o dopuni Pravilnika o dodjeli na korištenje stanova doktorima medicine Opće bolnice Varaždin, Broj:02/1-1575/20/15-2021 od 28.listopada 2021. godine te sklopljenog Sporazuma o sufinanciranju troškova najamnina stručnom medicinskom osoblju Opće bolnice Varaždin između Varaždinske županije, Grada Varaždina, Gradskih stanova i Opće bolnice Varaždin, ravnatelj Opće bolnice Varaždin raspisuje

### **POZIV**

#### **za dostavljanje prijava za dodjelu na korištenje stanova doktorima medicine Opće bolnice Varaždin**

#### **I.**

Opća bolnica Varaždin objavljuje Poziv za dostavljanje prijava za dodjelu na korištenje stanova doktorima medicine Opće bolnice Varaždin, za stanove koji se nalaze na adresi Ulica Vjekoslava Cerovečkog 2, Hrašćica, Varaždin u stambenoj građevini B1:

1. **Stan br. 1** koji se nalazi na I. katu stambene građevine B1, a sastoji se od ulaza, dnevnog boravka s blagovaonom, kuhinje, 2 spavaće sobe, kupaonice, wc, loggie, hobi sobe, spremišta, garaže, terase, ukupne površine do 111,22 m<sup>2</sup>,
2. **Stan br. 2** koji se nalazi na I. katu stambene građevine B1, a sastoji se od ulaza, dnevnog boravka s blagovaonom, kuhinje, 2 spavaće sobe, kupaonice, wc, loggie, hobi sobe, spremišta, garaže, terase, ukupne površine do 110,08 m<sup>2</sup>,
3. **Stan br. 3** koji se nalazi u potkrovlju stambene građevine B1, a sastoji se od ulaza, dnevnog boravka s blagovaonom, kuhinje, 2 spavaće sobe, kupaonice, wc, loggie, hobi sobe, spremišta, garaže, terase, ukupne površine do 106,36 m<sup>2</sup> i
4. **Stan br. 4** koji se nalazi u potkrovlju stambene građevine B1, a sastoji se od ulaza, dnevnog boravka s blagovaonom, kuhinje, 2 spavaće sobe, kupaonice, wc, loggie, hobi sobe, spremišta, garaže, terase, ukupne površine do 105,17 m<sup>2</sup>.

#### **II.**

Visina najamnine stanova iz točke I. ovog Poziva iznosi:

Za stan broj 1 – 369,57 EUR mjesečno,  
Za stan broj 2 – 365,79 EUR mjesečno,  
Za stan broj 3 – 353,43 EUR mjesečno,  
Za stan broj 4 – 349,47 EUR mjesečno,

Ugovorom o dodjeli na korištenje stana kojeg sklapaju Opća bolnica Varaždin i odabrani kandidat/doktor medicine, odabrani kandidat/doktor medicine preuzima obvezu plaćanja 50% mjesečne najamnine te svih troškova uporabe stana (komunalna naknada, troškovi za električnu energiju, telefon, plin, vodu, kanalizaciju, naknada za uređenje voda, odvoz i zbrinjavanje smeća, čišćenje zajedničkih dijelova zgrade i dr.), osim pričuve koju plaćaju Gradski stanovi.

Gradski stanovi će s odabranim kandidatima/doktorima medicine sklopiti pojedinačne Ugovore o najmu stanova uz mogućnost kupnje.

Ugovori o najmu stanova uz mogućnost kupnje sklapat će se sukladno internim aktima Gradskih stanova.

Ugovori o dodjeli na korištenje stana sklapaju se na razdoblje do 30. lipnja 2027.godine.

### III.

Na ovaj Poziv za dodjelu na korištenje stanova doktorima medicine Opće bolnice Varaždin mogu se prijaviti doktori medicine zaposleni u Bolnici na neodređeno vrijeme:

- koji u Varaždinskoj županiji u vlasništvu ili suvlasništvu nemaju stan ili kuću ili kojima članovi obiteljskog domaćinstva nemaju u vlasništvu ili suvlasništvu stan ili kuću u Varaždinskoj županiji.

(članom obiteljskog domaćinstva podnositelja zahtjeva smatraju se bračni drug podnositelja zahtjeva te osoba s kojom podnositelj zahtjeva živi u izvanbračnoj zajednici, ako se ta zajednica može izjednačiti s bračnom zajednicom).

### IV.

Kriteriji za bodovanje su sljedeći:

- Položen specijalistički ispit ili ispit iz uže specijalizacije:

Kandidat ostvaruje 10 bodova za položen specijalistički ispit te 15 bodova za položen ispit iz uže specijalizacije

- Udaljenost mjesta prebivališta ili boravišta od mjesta rada:

Za svakih punih 10 kilometara od mjesta prebivališta ili boravišta do mjesta rada kandidat ostvaruje po jedan (1) bod.

- Radni staž u Bolnici

Za svaki puni mjesec rada u Bolnici kandidat ostvaruje po jedan (1) bod

- Ako u Bolnici uz kandidata na neodređeno vrijeme rade i drugi članovi obiteljskog domaćinstva

Za svakog člana obiteljskog domaćinstva koji uz kandidata radi u Bolnici, kandidat ostvaruje po jedan (1) bod

- Broj uzdržavanih članova obiteljskog domaćinstva

Za svakog uzdržavanog člana obiteljskog domaćinstva, kandidat ostvaruje po jedan (1) bod. (članom obiteljskog domaćinstva podnositelja zahtjeva smatraju se bračni drug, te srodnici u pravoj liniji, pastorčad i posvojenici, posvojitelj ili osobe koje je podnositelj zahtjeva prema odredbama posebnih zakona dužan uzdržavati, kao i osoba s kojom živi u izvanbračnoj zajednici, ako se ta zajednica može izjednačiti s bračnom zajednicom).

### V.

Uz prijavu za dodjelu na korištenje stanova obvezno se podnose sljedeći dokumenti:

1. Preslika diplome medicinskog fakulteta kao dokaz o stečenom zvanju doktora medicine te položenom specijalističkom ispitu ili ispitu iz uže specijalizacije,
2. Izlist udaljenosti od mjesta prebivališta ili mjesta boravišta do mjesta rada prema planeru Google Maps (najkraća ruta),
3. Izjava da kandidat ili članovi njegovog obiteljskog domaćinstva nemaju u vlasništvu ili suvlasništvu stan ili kuću u Varaždinskoj županiji,

4. Izjava koliko uzdržavanih članova ima obiteljsko domaćinstvo kandidata,
5. Životopis (Europass)
6. Preslika osobne iskaznice

Prijava za dodjelu na korištenje stanova podnosi se na propisanom obrascu „Obrazac za prijavu“ u roku 8 dana od dana objave ovog Poziva na web stranicama Opće bolnice Varaždin odnosno do **05.travnja 2024. godine**, a dostavlja se preporučenom pošiljkom na adresu Opća bolnica Varaždin, I.Meštrovića 1, 42 000 Varaždin ili neposredno u Pisarnicu Opće bolnice Varaždin, u zatvorenoj omotnici s naznakom „Prijava za dodjelu na korištenje stanova“.

Obrazac za prijavu kao i obrasci za davanje izjave o članovima obiteljskog domaćinstva i izjave da kandidat ili član obiteljskog domaćinstva nemaju u vlasništvu ili suvlasništvu stan ili kuću u Varaždinskoj županiji nalazi se u prilogu ovog Poziva, a mogu se podići i u Pisarnici Opće bolnice Varaždin.

#### VI.

Ravnatelj imenuje Povjerenstvo za odabir koje provodi postupak pregleda i ocjene prijave, provodi bodovanje, objavljuje rang listu i predlaže Ravnatelju odabir i sklapanje ugovora o dodjeli na korištenje stana.

Nepravodobne i prijave podnesene od strane neovlaštene osobe Povjerenstvo će odbaciti bez razmatranja.

Kandidat koji podnese nepotpunu prijavu, bit će pozvan od strane Povjerenstva da je upotpuni u roku od 3 radna dana od primitka poziva. Ukoliko kandidat u navedenom roku ne upotpuni prijavu, Povjerenstvo će prijavu odbaciti kao nepotpunu.

#### VII.

Rang lista s ukupnim brojem ostvarenih bodova kandidata objavljuje se na web stranicama Bolnice [www.obv.hr](http://www.obv.hr) u roku 8 dana od dana isteka roka za dostavu prijave za dodjelu na korištenje stanova po ovom Pozivu.

Odluku o dodjeli na korištenje stana donosi Ravnatelj u daljnjem roku od 8 dana od dana objave rang liste na web stranicama Opće bolnice Varaždin.

Na odluku o dodjeli na korištenje stana kandidat ima pravo u roku od 15 dana od dana primitka uložiti prigovor Upravnom vijeću Opće bolnice Varaždin.

Nakon što odluka o dodjeli na korištenje stanova postane konačna, odabrani kandidat i Opća bolnica Varaždin potpisuju ugovor o dodjeli na korištenje stana.

#### VIII.

Pojmovi koji se koriste u ovom Pozivu koji imaju rodni značaj, obuhvaćaju na jednak način muški i ženski rod.

  
**Ravnatelj:**  
*Doc.dr.sc.Danir Poljak, mag.soc.geront.*

## PRIJAVA

Ovime se prijavljujem na Poziv za dodjelu na korištenje:

- 1.) stana br.1
- 2.) stana br.2
- 3.) stana br.3
- 4.) stana br.4

Stan se nalazi na adresi: \_\_\_\_\_

Dajem sljedeće podatke:

MOLIMO ISPUNITI VELIKIM ŠTAMPANIM SLOVIMA

<b>IME</b>	
<b>PREZIME</b>	
<b>OIB (obavezno!)</b>	
Spol	M <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/>
Datum i mjesto rođenja	
Državljanstvo	
Narodnost	

### **Boravište/ Prebivalište**

Naslov (ako je različit)	
Mjesto, poštanski broj	
Ulica i broj	
Mobitel ili telefon	
<b>E-mail</b>	

### **Zaposlen - ustrojstvena jedinica**

Služba/Odjel	
--------------	--

Dana,

2024. godine

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis)

**PRILOZI PRIJAVI:**

<b>1. Preslika diplome</b> završenog fakulteta (prilaže se prijavi iz personalnog dosjea radnika)	<input type="checkbox"/>
<b>2. Preslika uvjerenja o položenom specijalističkom ispitu ili o položenom ispitu iz uže specijalizacije</b> (prilaže se prijavi iz personalnog dosjea radnika)	<input type="checkbox"/>
<b>3. Izlist udaljenosti mjesta prebivališta ili mjesta boravišta do mjesta rada prema planeru Google Maps (najkraća ruta)</b>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Izjava da kandidat ili članovi njegovog obiteljskog domaćinstva nemaju u vlasništvu ili suvlasništvu stan ili kuću u Varaždinskoj županiji</b>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Izjavu o broju uzdržavanih članova obiteljskog domaćinstva</b>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Životopis – Europass format</b>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Preslika osobne iskaznice</b>	<input type="checkbox"/>

## IZJAVA O ČLANOVIMA OBITELJSKOG DOMAĆINSTVA

Ja, \_\_\_\_\_ (ime i prezime podnositelja prijave za dodjelu na korištenje stana), OIB: \_\_\_\_\_, adresa prebivališta/boravišta \_\_\_\_\_, izjavljujem da moje obiteljsko domaćinstvo čine sljedeći članovi:

R.B.	PREZIME I IME	SRODSTVO	GODINA ROĐENJA	OIB	UZDRŽAVANI ČLAN DA / NE	ZAPOSLEN U OPĆOJ BOLNICI VARAŽDIN NA NEODREĐENO VRIJEME DA / NE

Vlastoručnim potpisom na kraju ove Izjave, izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću, da su podaci navedeni u ovoj Izjavi potpuni i istiniti.

Potpisom ove Izjave dajem svoju suglasnost Općoj bolnici Varaždin da moje osobne podatke može prikupljati, koristiti, obrađivati i objavljivati isključivo u svrhu ostvarivanja prava na dodjelu na korištenje stana temeljem objavljenog Poziva za dostavljanje prijava za dodjelu na korištenje stanova doktorima medicine Opće bolnice Varaždin.

U Varaždinu, \_\_\_\_\_ 2024. godine

\_\_\_\_\_  
/ potpis podnositelja/

## IZJAVA

Ja, \_\_\_\_\_ (ime i prezime podnositelja prijave za dodjelu na korištenje stana), OIB: \_\_\_\_\_, adresa prebivališta/boravišta \_\_\_\_\_, izjavljujem da ja ili član mojeg obiteljskog domaćinstva nemamo u vlasništvu ili suvlasništvu stan ili kuću u Varaždinskoj županiji.

Vlastoručnim potpisom na kraju ove Izjave, izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću, da su podaci navedeni u ovoj Izjavi potpuni i istiniti.

Potpisom ove Izjave dajem svoju suglasnost Općoj bolnici Varaždin da moje osobne podatke može prikupljati, koristiti, obrađivati i objavljivati isključivo u svrhu ostvarivanja prava na dodjelu na korištenje stana temeljem objavljenog Poziva za dostavljanje prijava za dodjelu na korištenje stanova doktorima medicine Opće bolnice Varaždin.

U Varaždinu, \_\_\_\_\_ 2024. godine

\_\_\_\_\_  
/ potpis podnositelja/