**Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije**

Območna enota \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

# Naročilnica za uporabo konferenčnih prostorov ZZZS

|  |
| --- |
|  |
| *Vpisati podatek o prostoru iz Seznama konferenčnih prostorov* |

**Podatki o naročniku uporabniku**

Naziv in naslov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matična številka (poslovni subjekt): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Termin in namen uporabe**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum uporabe** | **Čas uporabe** | **Število udeležencev (predvideno)** | **Namen uporabe** | **Z atrijem/garderobo/obojim (označi)\*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Stolpec se izpolni le v primeru uporabe Jakopičeve dvorane ali Atrija.

**Kontaktna oseba naročnika uporabnika**

Ime in priimek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonska številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-pošta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DODATNA OPREMA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis opreme** | **Datum uporabe** | **Čas uporabe** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DODATNE STORITVE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis storitve** | **Datum**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**S podpisom te naročilnice uporabnik izrecno izjavlja, da je seznanjen s pogoji uporabe, postopkom oddaje in drugimi pravicami in obveznostmi, ki so določene v Pravilniku o občasni uporabi konferenčnih prostorov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod), objavljenim na spletni strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ter jih sprejema.**

Rezervacija se evidentira na podlagi naročilnice, ki jo uporabnik posreduje skrbniku prostora vsaj 10 (deset) dni pred začetkom termina. Če je naročilnica posredovana po tem roku, se rezervacija evidentira, če je po oceni skrbnika prostora do začetka termina mogoče pripraviti konferenčni prostor.

Ne glede na prejšnji odstavek lahko skrbnik prostora pred prejemom naročilnice evidentira začasno rezervacijo na podlagi predhodnega dogovora z uporabnikom. Če skrbnik prostora v 3 (treh) delovnih dneh od začasne rezervacije ne prejme naročilnice, odpove začasno rezervacijo.

Uporabnik mora vsaj 3 (tri) delovne dni pred začetkom termina skrbniku prostora posredovati vso programsko informacijsko opremo, ki jo bo potreboval v času termina.

Uporabnik ne sme spreminjati nastavitev tehnične opreme brez soglasja in navzočnosti delavca za informacijsko podporo Zavoda.

Uporabnik sam namesti zahtevnejšo programsko informacijsko opremo ob navzočnosti in sodelovanju delavca za informacijsko podporo Zavoda.

Delavec za informacijsko podporo Zavoda odkloni namestitev programske informacijske opreme, če je ta v nasprotju z varnostno politiko Zavoda.

Delavec za informacijsko podporo Zavoda lahko odkloni namestitev programske informacijske opreme, če ni zagotovljen ustrezen čas za njeno namestitev.

Uporabnik je po zaključku uporabe tehnične opreme dolžan vzpostaviti prvotno stanje.

Uporabnik izjavlja, da bo poravnal manipulativne stroške v višini določenega % cene uporabe v primeru nepravočasne odpovedi rezervacije, kot to določa Pravilnik o občasni uporabi konferenčnih prostorov Zavoda.

Naročilnica je podlaga za pripravo naloga za obračun, na podlagi katerega bo Zavod izstavil račun, ki ga:

- proračunski uporabniki plačajo v roku, ki je zanje določen s predpisi,

- drugi zunanji uporabniki pa v roku 8 (osmih) dni od prejema računa.

**Če naročilnico podpiše pooblaščenec, je potrebno obvezno priložiti pisno pooblastilo.**

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

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

Ime in priimek:

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

Podpis in žig: