

**Zmluva o poskytovaní služieb č. 3/2011/FN  
uzatvorená podľa § 51 Občianskeho zákonníka**

**Fakultná nemocnica Nitra**, Špitálska 6, Nitra  
zastúpená riaditeľom: MUDr. Kamil Kolečák, PhD.  
IČO : 17336007  
IČ DPH: SK 2021205197  
Bankové spojenie: Štátna pokladnica, Bratislava  
Číslo účtu: 7000280649/8180  
/ďalej len FN Nitra/

a

**ENDOPED AM s.r.o.**

zast. konateľom: MUDr. Andrejom Morvayom  
sídlo: Špitálska č.13, 949 01 Nitra  
IČO: 45 633 410  
DIČ/IČ DPH:  
Bankové spojenie:  
Rozhodnutie NSK Ni.: CS 5792/2010 zo dňa 31.08.2010  
/ďalej ako poskytovateľ/  
uzatvárajú túto zmluvu:

**ÚVOD**

1. FN Nitra je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na základe právoplatného povolenia vydaného Nitrianskym samosprávnym krajom pod č. Ni. CS 5147/2010 zo dňa 12.7.2010.
2. Poskytovateľ je držiteľom právoplatného povolenia na výkon samostatnej zdravotníckej praxe v študijnom odbore všeobecné lekárstvo, v špecializačných odboroch uvedených v rozhodnutí Nitrianskeho samosprávneho kraja, ktoré tvorí Prílohu č. 1 tejto zmluvy.

**I.**

**Predmet zmluvy**

1. Predmetom zmluvy je poskytovanie lekárskej starostlivosti pacientom FN Nitra v rozsahu špecifikovanom v prílohe č. 2., a to:
  - a/ vykonávanie konziliárnej činnosti podľa Katalógu zdravotných výkonov - výkon 44 a 44a/ na Klinike novorodencov, detí a dorastu FN Nitra.
  2. Poskytovateľ sa zaväzuje vykonávať dojednaný predmet zmluvy prostredníctvom MUDr. Andreja Morvaya, v zmysle platnej legislatívy.

**II.**

**Miesto výkonu práce**

Miestom výkonu práce je Fakultná nemocnica Nitra, Špitálska 6, Nitra.

**III.**  
**Dohodnutá odmena**

1. Zmluvné strany sa dohodli, že FN Nitra poskytne poskytovateľovi mesačnú odmenu vo výške 100€ brutto /jednoto Eur/.
2. Poskytovateľ do 5. dňa nasledujúceho mesiaca vyhotoví daňový doklad faktúru, ktorou si vyfakturuje lekársku starostlivosť podľa výkazu činností.
3. FN Nitra faktúru odsúhlasí a v lehote splatnosti 15 dní uhradí poskytovateľovi na účet vedený v bankovej spoločnosti, číslo účtu: **úvod zmluvy**, fakturovanú čiastku. V prípade, že vo faktúre budú neoprávnene fakturované čiastky, faktúru vráti na prepracovanie do troch dní od doručenia. Doba splatnosti sa počíta od jej ďalšieho doručenia.
4. Náležitosti faktúry: názov poskytovateľa, názov nemocnice, IČO a IČ DPH nemocnice, číslo faktúry, dátum vystavenia, dátum zdaniteľného plnenia, dátum splatnosti, číslo účtu poskytovateľa, uvedené fakturované obdobie, text faktúry - v zmysle zmluvy, fakturovaná suma, IČO, DIČ/IČ DPH poskytovateľa, číslo licencie, pečiatka, podpis konateľa, príloha k faktúre výkaz o poskytovaných službách za daný mesiac, potvrdený prednostom, resp. primárom kliniky.
5. Dane, odvody z vyplatenej odmeny si bude uhrádzať poskytovateľ.

**IV.**  
**Záverečné dojednania**

1. Zmluvu možno vypovedať bez uvedenia dôvodu. Výpovedná doba je jeden mesiac. Výpovedná lehota začína plynúť dňom nasledujúcim po doručení výpovede.
2. Zmluvu možno meniť po vzájomnej dohode písomnými dodatkami.
3. Zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpisom zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v centrálnom registri zmlúv.
4. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.01.2012.
5. Zmluva je vyhotovená v štyroch exemplároch, z ktorých každá zmluvná strana obdrží dva exempláre.

Nitra, 04.03.2011

Nitra, .....

.....  
MUDr. Kamil Koleják, PhD.  
riaditeľ FN Nitra

.....  
ENDOPED AM s.r.o.  
zast. konateľom:  
MUDr. Andrej Morvay

Príl. č.1: povolenie NSK

