

D O D A T O K č. 1
k Zmluve zo dňa 9.9.2015
o výkone odbornej zdravotníckej praxe – školiacej aktivity
uzatvorenej medzi

Názov organizácie: **Fakultná nemocnica Trenčín**
Legionárska 28,
911 71 Trenčín
 v zastúpení: **MUDr. Stanislav Pastva - riaditeľ**
 /ďalej len školiť/

a

Názov zdravotníckej organizácie: **Nemocnica s poliklinikou Nové Mesto nad Váhom**
Štefánikova 1
915 31 Nové Mesto nad Váhom
 v zastúpení: **MUDr. Miroslav Šorf, CSc. - riaditeľ**
 IČO: **36119369**
 DIČ: **2021702254**
 /ďalej vysielajúca organizácia /
 a účastník zmluvy:

titul, meno, priezvisko: **MUDr. Martina Žaludková**
 dátum narodenia:
 pracovné zaradenie:

1/ V Čl. II sa text mení takto:

Školiť sa zaväzuje zabezpečiť pre vysielajúcu organizáciu výkon odbornej zdravotníckej praxe – školiacej aktivity pre účastníka zmluvy v zmysle vzorového špecializačného študijného programu:

Názov, zameranie odbornej zdravotníckej praxe - školiacej aktivity:
odborná zdravotnícka prax u lekára zaradeného do špecializačného štúdia v špecializačnom odbore vnútorné lekárstvo

na pracoviskách:

- **onkologické oddelenie FN Trenčín v termíne od 1.11.2015 do 30.11. 2015** v pracovnom úväzku 1,00 prac. miesta.
 pod vedením povereného školiť: **MUDr. Branislav Bystrický**
- **neurologické oddelenie FN Trenčín v termíne od 1.12.2015 do 31.12.2015** v pracovnom úväzku 1,00 prac. miesta.
 pod vedením povereného školiť: **MUDr. Andrea Cimprichová**
- **chirurgická klinika FN Trenčín v termíne od 1.1.2016 do 29.2.2016** v pracovnom úväzku 1,00 prac. miesta.

pod vedením povereného školiteľa: **MUDr. Oto Smatana**

2/ V Čl. IV sa odsek 6 mení takto:

6. Táto zmluva sa uzatvára na dobu určitú od **1. 11. 2015** do **29. 2. 2016**.

Tento dodatok nadobúda platnosť dňom jeho podpísania zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv. Dodatok sa vyhotovuje v 4 rovnopisoch, z ktorých 1 rovnopis dostane vysielajúca organizácia, 2 rovnopisy dostane školiteľ a 1 rovnopis účastník.

V Novom Meste nad Váhom dňa

V Trenčíne dňa

.....
podpis a pečiatka za vysielajúcu organizáciu

.....
podpis a pečiatka za školiteľa

.....
podpis účastníka odb. zdravotníckej praxe