

Príloha č.2

SPLNOMOCNENIE

Splnomocniteľ: **Národné centrum zdravotníckych informácií** so sídlom Lazaretská 26, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 00165387, DIČ: 2020830119, štátna príspevková organizácia, ktorej zriaďovateľom je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej aj ako „*Splnomocniteľ*“)

týmto v zmysle ustanovenia § 31 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov v spojení s článkom III. uzatvorenej Mandátnej zmluvy

splnomocňuje Splnomocnenca: Slovenskú poštu, a.s. so sídlom Partizánska cesta 9, 975 99 Banská Bystrica, Slovenská republika, IČO: 36 631 124, DIČ: 2021879959, IČ DPH: SK 2021879959, zapísanú v Obchodnom registri Okresného súdu Banská Bystrica, Oddiel: Sa, Vložka č.: 803/S (ďalej aj ako „*Splnomocnenec*“),

aby v plnom rozsahu zastupoval Splnomocniteľa a vykonával všetky právne úkony a/alebo akékoľvek iné úkony potrebné pre zabezpečenie splnenia predmetu uzatvorenej Mandátnej zmluvy. Splnomocniteľ splnomocňuje Splnomocnenca najmä na:

- vykonávanie všetkých úkonov spojených s podaním Žiadosti o vydanie elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka (ďalej len „Žiadosť o vydanie ePZP“) zo strany zdravotníckeho pracovníka
- vykonávanie všetkých úkonov spojených s podpísaním Zmluvy o vydaní elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka (ďalej len „Zmluva o vydaní ePZP“) zo strany zdravotníckeho pracovníka

Splnomocnenec je týmto splnomocnením oprávnený

- overovať totožnosť zdravotníckeho pracovníka z predloženého dokladu totožnosti,
- preberať a spracúvať od zdravotníckych pracovníkov všetky doklady a údaje, ktoré sú potrebné na vyplnenie Žiadosti o vydanie ePZP umiestnenú na webovom sídle Splnomocniteľa
- vytlačiť vyplnenú Žiadosť o vydanie ePZP a vygenerovanú Zmluvu o vydaní ePZP a zabezpečiť vlastnoručný podpis zdravotníckeho pracovníka na týchto dokumentoch
- poskytnúť zdravotníckemu pracovníkovi jeden rovnopis podpísanej Žiadosti o vydanie ePZP

Pre vylúčenie pochybností, Splnomocnenec nie je týmto splnomocnením oprávnený vykonávať právne úkony týkajúce sa uzatvárania Zmluvy o vydaní ePZP za Splnomocniteľa.

Toto splnomocnenie je udelené na dobu určitú, a to počas doby platnosti uzatvorenej Mandátnej zmluvy medzi Splnomocniteľom a Splnomocnencom. Splnomocnenec nie je oprávnený udeliť plnomocnenstvo tretej osobe, aby namiesto Splnomocnenca konala za Splnomocniteľa.

Za **Splnomocniteľa:**

V Bratislave,

.....
Ing. Peter Blaškoviš, riaditeľ
Národné centrum zdravotníckych informácií

Za **Splnomocnenca:**

Toto splnomocnenie bez výhrad prijímam.

V Bratislave,

.....
Ing. Róbert Gálik, MBA, predseda predstavenstva
Slovenská pošta, a.s.

.....
Ing. Peter Kapusta, člen predstavenstva
Slovenská pošta, a.s.

