

z 20/2019

ZMLUVA
o výkone odbornej zdravotníckej praxe – školiacej aktivity

Čl. I.

Zmluvné strany

Názov organizácie: **Fakultná nemocnica Trenčín**
Legionárska 28
911 71 Trenčín
Zastúpená radou riaditeľov: **Ing. Marián Juruš – generálny riaditeľ**
JUDr. Marek Šedík – ekonomický riaditeľ
MUDr. Stanislav Pastva – medicínsky riaditeľ
IČO: **00610470**
DIČ: **2021254631**
IČ DPH: **SK2021254631**
IBAN: **SK23 8180 0000 0070 0028 0438**
/ďalej len školiaca organizácia/

a

Názov zdravotníckej organizácie: **Nemocnica s poliklinikou Nové Mesto nad Váhom n.o.**
Štefánikova 1
915 31 Nové Mesto nad Váhom
v zastúpení: **MUDr. Miroslav ŠORF, CSc. - riaditeľ**
IČO: **36119369**
DIČ: **2021702254**
Číslo účtu: **2621724756/1100**
/ďalej vysielajúca organizácia /

a účastník zmluvy:

titul, meno, priezvisko: **MUDr. Júlia Zderčíková Čurilová**
dátum narodenia: **21.3.1984**
pracovné zaradenie: **lekár pre odbor fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia**

Uzavráajú podľa ustanovenia § 51 Občianskeho zákonníka túto zmluvu

Čl. II.

Predmet, účel a platnosť zmluvy

Školiaca organizácia 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 fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

na pracovisku: **Klinika úrazovej chirurgie FN Trenčín**

pod vedením povereného školiteľa: **MUDr. Marcel Mišák**

v termíne od: **11. 3. 2019** do: **7. 6. 2019** v pracovnom úväzku 1,00 pracovného miesta.

8. Zmluva sa vyhotovuje v 4 rovnopisoch, z ktorých 1 rovnopis dostane vysielajúca organizácia, 2 rovnopisy dostane školiaca organizácia a 1 rovnopis účastník.

V Trenčíne, dňa 27.1.2019

V Novom Meste nad Váhom, dňa

Školiaca organizácia:

[Redacted signature]
.....
[Redacted signature]
.....

Vysielajúca organizácia:

[Redacted signature]
.....
[Redacted signature]
.....

Účastník odbornej zdravotníckej praxe:

[Redacted signature]
.....
M [Redacted signature]