

Dohoda o Voliteľnom volacom programe (ďalej len VVP) Biznis Partner nonstop



medzi

VVP

Číslo dohody

1000105600

Kód účastníka

1000105602

Kód adresáta

poskytovateľom Slovak Telekom, a. s., Karadžičova 10, 825 13 Bratislava, IČO: 35 763 469, IČ DPH: SK2020273893, zapísaným v obchodnom registri vedenom pri Okresnom súde Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 2081/B (ďalej len „ST“), v zastúpení **Hrebík Peter** a účastníkom.

Účastník vyplní tlačенým písmom iba svetlé časti, resp. krížikom vyznačí požadovanú voľbu.

Účastník					
Priezvisko, meno, titul (alebo obchodné meno): Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Poprade					
IČO: 00611051		IČ DPH:		Rodné číslo:	
Zapísaný v obchodnom registri:			Oddiel:		Vložka číslo:
Ulica: Zdravotnícka	Súpisné číslo: 3	Orientačné číslo: 3525	Obec: Poprad		PSČ: 058 01
Dodacia pošta:			Kontaktný telefón:		
Štatutárny orgán (vyplňa len právnická osoba)					
Priezvisko, meno, titul: MUDr. Jozef Krak, MPH					Číslo OP:
Ulica: Zdravotnícka	Súpisné číslo: 3	Orientačné číslo: 3525	Obec: Poprad		PSČ: 058 01
Štatutárny orgán (vyplňa len právnická osoba)					
Priezvisko, meno, titul:					Číslo OP:
Ulica:	Súpisné číslo:	Orientačné číslo:	Obec:		PSČ:
Splnomocnená osoba alebo zákonný zástupca					
Priezvisko, meno, titul:					Číslo OP:
Ulica:	Súpisné číslo:	Orientačné číslo:	Obec:		PSČ:
Adresát - adresa na zasielanie faktúr za VVP a doručovanie písomností (vyplňuje sa len v prípade, ak je iná ako adresa účastníka, resp. účastník využíva P. O. BOX)					
Priezvisko, meno, titul (alebo obchodné meno):					
IČO:		IČ DPH:		Rodné číslo:	
Ulica:	Súpisné číslo:	Orientačné číslo:	Obec:		PSČ:
P. O. BOX:			Dodacia pošta:		
Spôsob platby	☐ v hotovosti		☐ príkazom na úhradu (pri platbe inkasom, prosíme, obráťte sa na Vašu banku)		
Predmet dohody	ST a účastník sa dohodli, že vybrané verejné telekomunikačné služby, poskytované prostredníctvom telefónnych prípojk alebo prístupov ISDN účastníka na základe platnej Zmluvy o pripojení na poskytovanie VTS alebo Zmluvy o pripojení na poskytovanie služby ISDN uzavretej medzi ST a účastníkom definovaných v prílohe tejto Dohody, Zoznam telefónnych prípojk a prístupov ISDN, sa riadia podmienkami VVP podľa Všeobecných podmienok na poskytovanie VTS a Všeobecných podmienok na poskytovanie verejnej telekomunikačnej služby ISDN, Tarify ST na poskytovanie VTS (ďalej len „Tarifa ST VTS“) a Tarify ST na poskytovanie verejnej telekomunikačnej služby ISDN (ďalej len „Tarifa ST ISDN“). Účastník sa zaväzuje platiť poplatok za vybrané telekomunikačné služby podľa Tarify ST VTS, Tarify ST ISDN.				
Voliteľný volací program	☒ Biznis Partner nonstop		☐ Volací balík Basic		☐ e Bill
Príplatkový balík	☒ Komplet ☐ Mobil ☐ Slovensko ☐ Mesto+Mobil ☐ Medzimesto+Mobil ☐ Mesto ☐ Medzimesto ☐ Neobmedzene s kolegami Fix ☐ Neobmedzene s kolegami Mobil ☐ Neobmedzene s kolegami Fix+Mobil				
Doba trvania dohody	☐ doba neurčitá ☒ doba určitá s trvaním 12 mesiacov ☐ doba určitá s trvaním 24 mesiacov				
Účastník súhlasí, aby údaje o jeho osobe boli spracúvané v zmysle predpisov o ochrane osobných údajov v informačných systémoch ST. V prípade, ak sú dojednania tejto dohody upravené odlišne od ustanovení Všeobecných podmienok poskytovania VTS, Všeobecných podmienok poskytovania verejnej telekomunikačnej služby ISDN, použijú sa ustanovenia tejto Dohody.					
Táto Dohoda nadobúda účinnosť (uveďte dátum aktivácie VVP)			1.2.2012		
Prílohy (vyplní pracovník ST) tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto Dohody:					
☐ Overené splnomocnenie		☐ Overená kópia výpisu z obchodného registra		☐ Potvrdenie telekomunikačného operátora SR o pridelení účastníckych telefónnych čísel ako súčasť ním poskytovanej virtuálnej privátnej siete	
☐ Overená kópia živnostenského listu		☐ Zoznam telefónnych prípojk a ISDN prístupov		☐	
☐ Overená kópia iného oprávnenia na podnikanie		☐ Súhlas adresáta		☐	
Miesto: Poprad	Miesto:		ST kód predajcu:		S M 0 2 6
Dátum: 13.1.2012	Dátum akceptácie návrhu:		Dátum prevzatia návrhu dohody: 13.1.2012		
podpis a pečiatka účastníka (resp. splnomocnenej osoby alebo štatutárneho orgánu)	Meno pracovníka:		Meno predajcu: Hrebík Peter		
	podpis a pečiatka poskytovateľa/ zástupcu poskytovateľa		Tel. číslo: 0903 890 044		
			podpis a pečiatka predajcu/zástupcu poskytovateľa		

Zoznam je neoddeliteľnou súčasťou Dohody



VVP	K dohode číslo
------------	----------------

Tento dokument je nutné vyplňať typom písma ARIAL, veľkosťou 8

Priezvisko, meno, titul, (alebo obchodné meno) účastníka: Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Poprade

[illegible]

Miesto: Poprad	Miesto:	Kód obchodného miesta ST: SM 026
Dátum: 13.1.2012	Dátum akceptácie návrhu:	Dátum prevzatia návrhu zmluvy: 13.1.2012
podpis a pečiatka účastníka (resp. splnomocnenej osoby alebo štatutárneho orgánu)	Meno pracovníka:	Meno pracovníka: Hrebík Peter
		Tel. číslo: 0903 890 044
	podpis a pečiatka poskytovateľa/zástupcu poskytovateľa	podpis a pečiatka predajcu (zástupcu poskytovateľa)