

**Zmluva o poskytovaní služieb
uzatvorená podľa § 51 Občianskeho zákonníka**

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

a

Centrum refrakcie, s.r.o.
zast. konateľom: MUDr. Bronislava Čermanová
sídlo: Kyjevské námestie 8, 974 04 Banská Bystrica
IČO: 46 1291 275
DIČ/IČ DPH: 2023282822
Bankové spojenie: 2924858612/1100
/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 4389/2011, CS 20202/2011, dňa 12.8.2011.
2. Poskytovateľ je držiteľom právoplatného povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia - ambulancie špecializovanej s odborným zameraním v špecializačnom odbore oftalmológia.

I.

Predmet zmluvy

1. Predmetom zmluvy je poskytovanie lekárskej starostlivosti pacientom FN Nitra **na Očnej klinike FN Nitra, vrátane operačných a konziliárnych výkonov** v medicínskom odbore oftalmológia, podľa potrieb kliník a oddelení FN Nitra.
2. Poskytovateľ sa zaväzuje vykonávať dojednaný predmet zmluvy prostredníctvom MUDr. Pavla Čermana, 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 lekárovi **mesačnú odmenu** vo výške **1.000,- € brutto (slovom tisíc euro)**, úväzok 0,2 l.m.
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 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 primárom kliniky, resp. ním poverenou osobou.
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 sa uzatvára na dobu určitú 01.03.2012 do 31.12.2012.
4. Zmluva je vyhotovená v dvoch origináloch, z ktorých každá zmluvná strana obdrží jeden originál.
5. Zmluva nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvnými stranami a účinnosť od 1.3.2012. po zverejnení v Centrálnom registri zmlúv.

Nitra, 15.02.2012

Banská Bystrica,

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

.....
Centrum refrakcie, s.r.o.
zast. konateľom:
MUDr. Bronislava Čermanová