

Vyúčtovanie konzultačnej činnosti konzultanta

k druhu došlých faktúr č.

Objednávka č.: ¹⁸³ /500/PO801/09/11

Zo dňa: 18. 02. 2011

Meno a priezvisko konzultanta :

Bydlisko:

Odbornosť: **stomatológia**

Číslo zmluvy: 116/10

Zo dňa:

Číslo účtu:

Názov poskytovateľa: Eurodent MEDIMA, s.r.o., Martin

Sídlo poskytovateľa: Priehradka 20, 036 01 Martin

Miesto výkonu: Priehradka 20, 036 01 Martin

Meno a priezvisko pacienta, bydlisko, dátum narodenia:

Miesto a dátum:

Podpis konzultanta

Popis prác vykonaných konzultantom: štúdium zdravotnej dokumentácie a vyhodnotenie odb. námietok dohľad. subjektu v priebehu správneho konania

Prácu prevzal: ^{Dr. Alena BELLANOVÁ} meno a priezvisko a podpis

Dňa: 18. 04. 2011

Správa obsahuje záver, resp. jednoznačné stanovisko: áno - nie

Výška odmeny: 34,-€

Slovom: tridsaťštyri eur

I. Vecné preskúmanie:

R/ODZS alebo vedúci skupiny vykonávajúcej dohľad

Meno a priezvisko:

Dátum: 18. 04. 2011

Podpis:

Formálne preskúmanie:

R/sekcie alebo R/pobočky

Meno a priezvisko:

Dátum: 18. 04. 2011

Podpis:

Predbežná finančná kontrola:

R/sekcie alebo R/pobočky

Meno a priezvisko:

Dátum: 18. 04. 2011

Podpis:

II. vyplňa sekcia ekonomiky

Prípustnosť finančnej operácie:

R/SE alebo R/ORF

Meno a priezvisko:

Dátum:

Podpis:

Platobný príkaz

Uhradte EUR a zaúčtujte na ťarchu účtu 7000198055/8180

Podpisy oprávnených zamestnancov podľa podpisového vzoru:

R/SE

Dátum:

Podpis:

R/ORF

Dátum:

Podpis:

Účtovací predpis faktúry:

doklad:

MD Dal zaúčtovaný dňa: zaúčtoval:

Schválil:

Meno a podpis:

Zadal na úhradu do ŠP: dňa:

číslo bankového výpisu:

Kontroloval:

Meno a podpis zamestnanca:

Povinné prílohy: 1) Objednávka na výkon odborných konzultačných činností (kópia)

Vyúčtovanie konzultačnej činnosti konzultanta
k druhu došlých faktúr č.

Objednávka č.: 367/500/PO329/11/11

Zo dňa: 14.04.2011

Meno a priezvisko konzultanta :

Bydlisko:

Odbornosť: **gynekológia a pôrodníctvo**

Číslo zmluvy: 257/10

Zo dňa:

Číslo účtu:

Názov poskytovateľa: Ústredná vojenská nemocnica SNP – fakultná nemocnica, Ružomberok

Sídlo poskytovateľa: ul. gen. Miloša Vesela č. 21, 034 26 Ružomberok

Miesto výkonu: ul. gen. Miloša Vesela č. 21, 034 26 Ružomberok

Meno a priezvisko pacienta, bydlisko, dátum narodenia:

Miesto a dátum:


Popis prác vykonaných konzultantom: štúdium zdravotnej dokumentácie a vypracovanie odb. stanoviska

Prácu prevzal: meno a priezvisko a podpis **IBOR KONVIT** Dňa: 20.04.2011

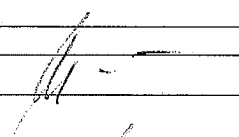
Správa obsahuje záver, resp. jednoznačné stanovisko: **áno - nie**

Výška odmeny: **-100.-** Slovom: **jednostoisto**

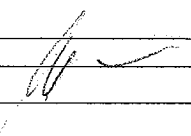
I. Vecné preskúmanie:

R/ODZS alebo vedúci skupiny vykonávajúcej dohľad
Meno a priezvisko: MUDr. IBOR KONVIT Dátum: 20.04.2011 Podpis: 

Formálne preskúmanie:

R/sekcie alebo R/pobočky
Meno a priezvisko: Doc. MUDr. VLADIMÍR HÁLIŠ, CSc Dátum: 20.04.2011 Podpis: 

Predbežná finančná kontrola:

R/sekcie alebo R/pobočky
Meno a priezvisko: Doc. MUDr. VLADIMÍR HÁLIŠ, CSc Dátum: 20.04.2011 Podpis: 

II. vyplňa sekcia ekonomiky

Prípustnosť finančnej operácie:

R/SE alebo R/ORF	Dátum:	Podpis:
Meno a priezvisko:		

Platobný príkaz

Uhradte EUR a zaúčtujte na ľarchu účtu 7000198055/8180		
Podpisy oprávnených zamestnancov podľa podpisového vzoru:		
R/SE	Dátum:	Podpis:
R/ORF	Dátum:	Podpis:
Účtovací predpis faktúry: doklad:		
MD	Dal	zaúčtovaný dňa: zaúčtoval:
		Meno a podpis:
Zadal na úhradu do ŠP: dňa:	číslo bankového výpisu:	Kontroloval:
Meno a podpis zamestnanca:		

Povinné prílohy: 1) Objednávka na výkon odborných konzultačných činností (kópia)