**Vyúčtovanie prehliadok mŕtvych tiel**

**pre fyzické osoby, ktoré nie sú zaregistrované ako platitelia DPH**

Vyúčtovanie prehliadok mŕtvych tiel za obdobie: ....................., číslo vyúčtovania.............. v okrese:............................

Rozpis č.: na mesiac: zo dňa:

Meno a priezvisko prehliadajúceho lekára:

Bydlisko:

Číslo účtu - IBAN:

Počet vykonaných prehliadok:

- v zdravotníckom zariadení:

 jedn. cena 10 eur x počet prehliadok ..................... = celková suma: .................................... eur

 - mimo zdravotníckeho zariadenia:

 jedn. cena 40 eur x počet prehliadok ..................... = celková suma: .................................... eur

- prepravné na vlastné náklady:

1) do 25 km: jedn. cena 3,30 eur x počet ..................... = celková suma: .................................... eur

2) od 26 km do 50 km: jedn. cena 6,60 eur x počet .................. = celková suma: ........................ eur

3) od 51 km do 75 km: jedn. cena 9,90 eur x počet .................. = celková suma: ........................ eur

4) od 76 km do 100 km: jedn. cena 13,20 eur x počet .................. = celková suma: .................... eur

5) od 101 km do 125 km: jedn. cena 16,50 eur x počet .................. = celková suma: .................. eur

6) od 126 km do 150 km: jedn. cena 19,80 eur x počet .................. = celková suma: .................. eur

7) nad 150 km: jedn. cena 20,00 eur x počet .................... = celková suma: ............................... eur

Spolu prepravné: ......................... eur

**Celkom k úhrade: ........................................... eur**

Miesto a dátum: Podpis prehliadajúceho lekára\*:

**Prílohy:**

Zoznam prehliadok mŕtvych tiel

Vyhlásenie lekára o spôsobe dopravy lekára k prehliadke mŕtveho tela

\*Nepoužívať pečiatku