Vyúčtovanie konzultačnej činnosti konzultanta

k druhu došlých faktúr č.

Objednávka č.: **120/600/PO 44/11/11** *Zo dňa: 03.02.2011*

Meno a priezvisko konzultanta:

Bydlisko:

Odbornosť:

Číslo zmluvy: 183/10. Zo dňa:

Číslo účtu:

Názov poskytovateľa: 1/ Nemocnica Zvolen a.s.
2/ Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta

Sídlo poskytovateľa: 1/ Kuzmányho nábrežie 28, 960 01 Zvolen
2/ Nám. L. Svobodu 1, 975 17 Banská Bystrica

Miesto výkonu: vyššie uvedené.

Meno a priezvisko pacienta, bydlisko, dátum narodenia:

Miesto a dátum: Podpis konzultanta:

Popis prác vykonaných konzultantom: posúdenie správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

Prácu prevzal: MUDr. Ľubomír Kapala Dňa: 17.3.2011

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

Výška odmeny: 100,- € Slovom: Jedno sto eurov

I. Vecné preskúmanie:

Vedúci skupiny vykonávajúcej dohľad		
MUDr. Ľubomír Kapala	Dátum: 17.3.2011	Podpis:

Formálne preskúmanie:

R/pobočky		
Ing. Milan Tichý	Dátum: 17.3.2011	Podpis:

Predbežná finančná kontrola:

R/pobočky		
Ing. Milan Tichý	Dátum: 17.3.2011	Podpis:

II. vypĺňa sekcia ekonomiky

Prípustnosť finančnej operácie:

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

Platobný príkaz

Uhraďte ..... 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.: **194/600/PO 146/11/11** Zo dňa: 23.02.2011

Meno a priezvisko konzultanta

Bydlisko:

Odbornosť:

Číslo zmluvy: 272/10. Zo dňa:

Číslo účtu:

Názov poskytovateľa: PSYCHEN-PKN s.r.o., MUDr. Pavel Kondratev-Nejman

Sídlo poskytovateľa: Poštová 49, 982 01 Tornaľa.

Miesto výkonu: vyššie uvedené.
Meno a priezvisko pacienta, bydlisko, dátum narodenia:

Miesto a dátum: Podpis konzultanta

Popis prác vykonaných konzultantom: posúdenie správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

Prácu prevzal: MUDr. Magdaléna Palková Dňa: 17. 3. 2011

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

Výška odmeny: 100,- € Slovom: Jednosto euro

I. Vecné preskúmanie:

Vedúci skupiny vykonávajúcej dohľad		
MUDr. Magdaléna Palková	Dátum: 17.3. 2011	Podpis:

Formálne preskúmanie:

R/pobočky		
Ing. Milan Tichý	Dátum: 17. 3. 2011	Podpis:

Predbežná finančná kontrola:

R/pobočky		
Ing. Milan Tichý	Dátum: 17. 3. 2011	Podpis:

II. vypĺňa sekcia ekonomiky
Prípustnosť finančnej operácie:

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

Platobný príkaz

Uhraďte ..... 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)