Vyúčtovanie konzultačnej činnosti konzultanta
k druhu došlých faktúr č.

Objednávka č.: **1144/800/ PO 1672/10/10** *Zo dňa:* **8.12.2010**

Meno a priezvisko: MD

Bydlisko:

Odbornosť: **chirurgia**

Číslo zmluvy: **249/10** Zo dňa: 9. 1. 2010

Číslo účtu:

Názov poskytovateľa: **1.Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukuru Michalovce, a.s.**
2. Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice

Sídlo poskytovateľa: **1. Špitálska 2, 071 01 Michalovce**
2. Rastislavova 43, 041 90 Košice

Miesto výkonu: **1. Špitálska 2, 071 01 Michalovce**
2. Rastislavova 43, 041 90 Košice

Meno a priezvisko pacienta, bydlisko, dátum narodenia:

Miesto a dátum: Košice 23.12.2010 Podpis konzultanta:

Popis prác vykonaných konzultantom:

Prácu prevzal: MUDr. Juliana Ščerbáková Dňa: 14.1.2011

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

Výška odmeny: 100,-€ Slovom: JEDNOSTOTINA

I. Vecné preskúmanie:

vedúci ODPNZS			
MUDr. Nataša Regendová	Dátum: 14.1.2011	Podpis:	

Formálne preskúmanie:

Riaditeľ pobočky			
MUDr. Dušan Dzurjo, MPH	Dátum: 18.1.2011	Podpis:	

Predbežná finančná kontrola:

Riaditeľ pobočky			
MUDr. Dušan Dzurjo, MPH	Dátum: 18.1.2011	Podpis:	

II. vypĺňa sekcia ekonomiky
Prípustnosť finančnej operácie:

Riaditeľ sekcie		
MUDr. Eva Vivodová	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)

69 - 2011