

DOHODA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

uzatvorená podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004“) medzi

Názov subjektu: Obec Slanská Huta
Sídlo: Slanská Huta 68, 044 17
IČO: 00691330
DIČ: 2021261418

a spoločnosťou všeobecnej ambulancie pre dospelých **Mudr. Stanislav Gofus**, so sídlom: Slovenska republika, Michalovce, 07101, Krátka 8, IČO: 31982328, DIČ: 1024016884, Zastúpená: Mudr. Stanislav Gofus, identifikátor: 68-31982328-A0001, ambulancia Seňa (ďalej len ako „poskytovateľ“). Poskytovateľ sa touto Dohodou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Dohoda“) zaväzuje v súlade s ustanoveniami zákona č. 576/2004 poskytovať obci Slanská Huta zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, uvedené vo Všeobecných podmienkach poskytovateľa pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Všeobecné podmienky“) a Obec Slanská Huta túto zdravotnú starostlivosť a tieto služby prijíma a akceptuje Všeobecné podmienky. Všeobecné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou tejto Dohody a Obec Slanská Huta svojím podpisom na tejto Dohode potvrdzuje, že sa pred podpísaním tejto Dohody so Všeobecnými podmienkami riadne oboznámil, súhlasí s nimi a akceptuje ich. Dohoda sa uzatvára na dobu určitú od 16.1.2021 do 16.1.2021. Obec Slanská Huta vyhlasuje, že v uplynulých 6 mesiacoch neuzatvorila dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s iným všeobecným lekárom pre dospelých, že všetky uvedené údaje sú pravdivé a že jej vôľa pri uzatváraní Dohody je slobodná, vážna a bez omylu.

V Seni, 14.1.2021

Podpis a pečiatka poskytovateľa
zdravotnej starostlivosti

Podpis a pečiatka obce

ODSTÚPENIE OD DOHODY O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Názov subjektu:Sídlo:
IČO: DIČ: v súlade s § 12 ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov týmto odstupujem od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, uzatvorenej s doterajším poskytovateľom
.....
..... (meno doterajšieho všeobecného praktického lekára)
.....
..... (adresa doterajšieho všeobecného praktického lekára/ambulancie) -----
