

**Regionálny úrad verejného zdravotníctva
so sídlom v Nitre, ul. Štefánikova 58, PSČ 949 63 NITRA**

PREDMET : ROZBOR VZORKY

Referent : Buzmová

t.č.: 037/6560417

FAKTÚRA 20180827

Dátum vyhotovenia :15.11.2018

Dátum splatnosti: 30.11.2018

Dátum zdaniteľného plnenia :15.11.2018

Podacie číslo: 2018/013765

Fakturačná adresa:

Špecializovaná nemocnica
sv.Svorada Zobor n.o.
Kláštorská 134
949 88 Nitra
IČO: 37971832
DIČ: 2021877792
IČ DPH: SK

ŠN sv. Svorada Zobor, n.o. Nitra	
Dátum	
19 -11- 2018	
Číslo záznamu	Číslo spisu
Prílohy	Vybavuje

7N 4878/2018

Na základe Vašej objednávky číslo.....-..... zo dňa.....07.11.2018..... vykonali sme Vám /odber/ a rozbor vzorky - testovanie sterilizačnej techniky : HS 122 A – chirurgická ambulancia + II. PaF oddelenie.

Na základe dohody o cene výsledok laboratórneho rozboru /analýzy/ bude zaslaný až po úhrade faktúry.

Dátum odberu /merania/vzorky : 08.11.2018

Vzorka číslo.....protokol

1. Cesta služobným autom spolu-...km á 0,30 €/ 1 km
2. Cestovné SAD/MHD
3. Jazdná doba vodiča 2,00 € za každých začatých 15 minút spolu...-..... hod.
4. Sadzba zaI..... pracovného času odborného pracovníka na vykonanie odberu / v teréne 8,00 €/1 hod. 8,00 €
5. Sadzba za...0,30.....hod. administratívneho spracovania odborných podkladov, vyhotovenie protokolu 8,00 €/1 hod. 4,00 €
6. Rozbor vzorky podľa priloženej špecifikácie 35,88 €
Poštovné 1,70 €

S P O L U.....49,58 €

Slovom: štyridsaťdeväť 58/100 €

Úhradu.....49,58 € poukážte v prospech účtu RÚVZ so sídlom v Nitre, číslo ŠP Bratislava (SWIFT/BIC: SPSRSKBA, IBAN: SK938180000007000140080), IČO : 17336031, DIČ: 2021205208
V symbol – 827 K symbol 0308.

Za každý deň omeškania platby po termíne splatnosti budeme účtovať úrok z omeškania v súlade s ust. § 3 nar. vlády SR č. 87/1995 Z.z.

REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNEHO
ZDRAVOTNÍCTVA so sídlom v Nitre
Štefánikova 58, 949 63 Nitra
-3-

MUDr., Mgr. TINÁKOVÁ Katarína, MPH, MHA
regionálna hygienička