

FAKTÚRA

Dodávateľ : **Cangar, s.r.o., MUDr. Cangárová**
VŠADD 1
050 01 Revúca
 IČO: **36643190** DIČ: **2022087210**
 Registrácia **Obch. register OS Banská Bystrica**
odd.Sro, vložka 11012/S

Č Í S L O : **11010011**
 Var. symbol : **11010011**
 Konšt.symbol: **0308**
 Zmluva číslo:

Banka:
 Číslo účtu:

Konečný príjemca:

Odberateľ:
Úrad práce, soc. vecí a rodiny
Gen. Viesta 1103/4
050 01 Revúca

Forma úhrady:
Prevodný príkaz PP

Dátum vystavenia: **03.03.2011**
 Dátum odoslania : **03.03.2011**
 Daňová povinnosť: **28.02.2011**
 (dod.tovaru, služby, platby)
 Dátum splatnosti: **02.04.2011**

IČO: DIČ:
 Banka :
 Č. účtu:

Názov

Cena [EUR]

Faktúrujeme Vám za poskytnutú zdravotnícku starostlivosť
 pre Vašich poistencov:

Na základe Vašich žiadostí Vám faktúrujem	0,00
vyplnenie lekárskych nálezov pre poistencov:	0,00
- Žaneta Štítnická, nar. 12.02.2007 ✓	0,00
- Romana Nemogová, nar. 08.04.1989 ✓	0,00
kód výkonu: 74, bodové ohodnotenie 300 bodov x 2	13,94

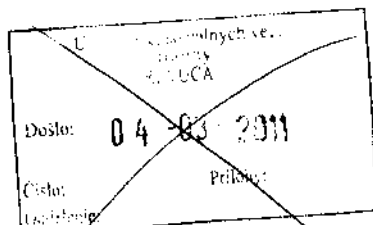
Celkom k úhrade : **13,94 EUR**

Slovom : **Trinášť EUR 94cent**

<?CrLf?>Ako variabilný symbol uvádzajte číslo faktúry.
 Dodávateľ nie je registrovaný ako plátcia DPH.

Faktúru vystavil/-a: **MUDr. CANGÁROVÁ Zita**

Pečiatka a podpis :



801451

VÝKAZ

k úhrade nákladov za zdravotný výkon poskytnutý UoZ v zmysle §11 Zákona č.447 z roku 2008
za obdobie od 01.12.2010 do 28.02.2011

P.Č.	Meno	Priezvisko	Dátum nar.	Kód poisťovne	Číslo spisu štát. orgánu soc.pomoci	Dátum zdrav. výkonu	Kód zdrav. výkonov	Počet bodov	Suma v EUR	súhlas/nesúhlas *)
1	Žaneta	ŠTITNICKÁ	12.02.2007	2476		03.01.2011	74	300	6,97	
2	Romana	NEMOGOVA	08.04.1989	2529		03.01.2011	74	300	6,97	

SPOLU na preplatenie:

13,94 EUR

*) vyplní posudkový lekár štátneho orgánu soc. pomoci

Predkladá (meno, priezvisko, titul): MUDr. CANGÁROVÁ Zita
IČO: 36643190
zdravotnícke zariadenie: Všeobecná ambulancia pre deti a dorast
dátum: 03.03.2011
pečiatka a podpis:


Ul. J. Bottu 1134/4
050 01 REVÚCA

Prehlásenie: Svojím podpisom sa zaväzujem, že uvedené zdravotné výkony nebudem vyúčtovať voči zdravotnej poisťovni, v ktorej je občan poistencom.

pečiatka a podpis lekára