

D O H O D A
o podmienkach poskytnutia
laboratórnych analýz, meraní a odborných expertíz za úhradu

Poskytovateľ: Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Nitre (ďalej RÚVZ)
zastúpený: MUDr., Mgr. K. Tinákovou, MPH, MHA, regionálnou hygieničkou
IČO: 17 33 60 31 DIČ: 2021205208
Bankové spojenie: Štátna pokladnica Bratislava
Č.úctu: 7000140080/8180
IBAN: SK9381800000007000140080, SWIFT: SPSRSKBA
Č.tel.: 037/6560411

Objednávateľ: Obec Zlatarany^a
IČO: 37 869 451 IČ pre DPH:
DIČ:
adresa (u fyzickej osoby)
Č.tel.:

u z a t v á r a j ú

túto dohodu

Čl. I

Predmetom tejto dohody je záväzok poskytovateľa realizovať pre objednávateľa na základe objednávky č. 29/2016 zo dňa 27.6.2016 tieto odbery vzoriek, laboratórne analýzy, merania, odborné expertízy, resp. konzultácie výber vzoriek
miesto v m. Zlatarany

Čl. II

Poskytovateľ a objednávateľ sa v súlade s § 3 zák.č.18/1996 Z.z. o cenách v znení neskorších predpisov dohodli, že cena za poskytnuté merania, laboratórne analýzy, odborné expertízy bude stanovená podľa Cenníka RÚVZ so sídlom v Nitre pre poskytovanie odborných expertíz, meraní a laboratórnych analýz č. 002115 zo dňa 14.03.2014 , zverejneného na webovom sídle poskytovateľa www.ruvznr.sk takto:

- cenou za vlastné laboratórne analýzy (merania, odborné expertízy resp. konzultácie)

podľa cenníka
..... eur
..... eur
..... eur

- cenou za cestu služobným motorovým vozidlom do miesta odberu, merania a pod. - 1 km/ 0,30 €
- jazdné – služobné motorové vozidlo - za každých začatých 15 min. 1,65 €
- cestovným (SAD/ dopravca, MHD) podľa platnej tarify

- cenou za pracovný čas odborného zamestnanca RÚVZ na vykonanie odberu (merania v teréne)
1 hodina/6,50 € x počet hodín potrebných na vykonanie odberu (merania v teréne)
- cenou nákladov za čas zamestnanca RÚVZ potrebný na administratívne spracovanie podkladov
(vyhotovenie protokolu o skúške) - 1 hodina/6,50 € x počet hodín potrebných na
administratívne spracovanie podkladov (vyhotovenie protokolu o skúške)
- poštovné podľa platnej tarify

Pozn. Náklady na dopravu budú stanovené a vyfakturované podľa skutočne najazdených kilometrov, vrátane jazdného.

Čl. III

1. Objednávateľ sa zaväzuje vykonať úhradu ceny stanovenej podľa Čl. II. tejto dohody na základe faktúry vystavenej poskytovateľom, v termíne splatnosti do 15 dní od doručenia faktúry objednávateľovi úhradou na účet poskytovateľa uvedený v záhlaví tejto dohody.
2. V prípade omeškania s platbou faktúry je objednávateľ povinný zaplatiť úrok z omeškania v súlade s ust. § 3 nar. vlády SR č. 87/1995 Z.z. , ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka.
3. K zmene ceny za poskytnuté laboratórne analýzy, merania, odborné expertízy resp. konzultácie môže dôjsť jednostranným oznámením poskytovateľa v prípade zvýšenie cien vstupov na strane poskytovateľa.

Čl. IV

1. Poskytovateľ sa zaväzuje zaslať objednávateľovi výsledok laboratórnej analýzy, merania, odbornej expertízy (protokol o skúške) do 10 pracovných dní po úhrade faktúry objednávateľom, t.j. pripísaní platenej čiastky na účet poskytovateľa.
2. Výsledok laboratórnej analýzy, merania, odbornej expertízy považuje, nepovažuje + objednávateľ za súčasť svojho obchodného tajomstva.
3. Na základe zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov dávam týmto ako dotknutá osoba podľa § 11 ods. 1 zák.č. 122/2013 Z.z. súhlas, aby RÚVZ spracúval moje osobné údaje – titul, meno, priezvisko, adresa (bydlisko), číslo telefónu za účelom vykonania laboratórnych analýz, meraní, odberov vzoriek a vystavenia protokolu o skúške na základe objednávky.
Som uzrozumený s tým, že moje práva ako dotknutej osoby sú upravené v § 28 zák. č. 122/2013 Z. z. Daný súhlas sa vzťahuje na dobu od podania písomnej objednávky do uplynutia 10 rokov (doba archivácie) ++.
4. Dohoda je vyhotovená v dvoch exemplároch, z ktorých každá strana obdrží jeden exemplár.

Dňa:

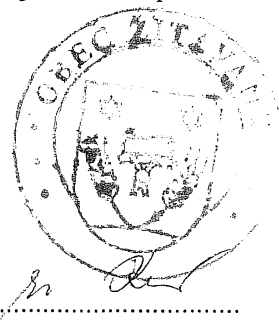
Za poskytovateľa:

REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO
ZDRAVOTNÍCTVA so sídlom v Nitre
Štefánikova 58
900 63 Nitra

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

Dňa:

Za objednávateľa:



.....
.....
(titul, meno, priezvisko, podpis oprávnenej osoby,
odtlačok pečiatky)

+ nehodiace sa prečiarknuť

++ týka sa objednávateľa – fyzickej osoby