

Dodavatel

Fakultní nemocnice Olomouc
I. P. Pavlova 185/6
77900 Olomouc
CZECH REPUBLIC
IČO : 00098892 DIČ : CZ00098892

Bankovní spojení 36334811/0710

IBAN: CZ440710000000036334811, SWIFT kód: CNBACZPP

Příspěvková organizace zřízená MZ ČR č. j. OP-054-25.11.90

Odběratel

Tomková Kateřina

Jiříkov 3
Břidličná 420
79351

IČO odběratele :

DIČ odběratele :

Variabilní symbol	105000032	Datum vytvoření	31.12.2021
Vyřizuje	Musílková Ilona	Datum zd. plnění	30.11.2021
	588 444 835	Datum splatnosti	14.01.2022
	ilona.musilkova@fnol.cz		

Předmět: doprovod pacienta při hospitalizaci

Jatun	NS	Cena za jednotku	Množství MJ	Cena celkem bez DPH	Sazba DPH %	Cena celkem s DPH
Kód položky	Název položky					

Tomková Kateřina

Bydliště / sídlo: , RČ / IČO: 745403/****

Diagnóza:

30.11.2021	1014	446,95	2,00 slu	893,90	15,0	1 027,99
XS0142	Ubytování doprovodu pacienta při hospitalizaci					
Celkem	Z toho bez DPH: Zvlášť účtované přípravy: 0,00; Výkony: 893,90			893,90		1 027,99
Celkem	Z toho bez DPH: Zvlášť účtované přípravy: 0,00; Výkony: 893,90			893,90		1 027,99

Rekapitulace DPH

	Sazba DPH %	Základ daně	DPH	
Haléřové vyrovnání	15,0	893,90	134,09	CZK
	0,0	0,01	0,00	CZK
Celkem		893,91	134,09	

Cena celkem s DPH

1 028,00 CZK

Za pozdní úhradu účtujeme úrok z prodlení, který odpovídá roční výši repo sazby stanovené ČNB dle nařízení vlády č.33/2010 Sb., příp. úrok stanovený smlouvou.

Ilona Musílková
Odbor ekonomiky a financí
Oddělení financí
finanční referent
Fakultní nemocnice Olomouc®

Razítko a podpis odběratele

Razítko a podpis dodavatele

Jméno pacienta:

Rodné číslo/dat.narození pac.: 74 5403 5094

Přesná adresa bydliště:

- Ulice, město, PSČ:

- Stát

(popř.čes.adresa firmy, u které pracuje, adr.příbuz.- u cizinců)

Číslo pasu/ID:

Odesíl.klinika,č.NS:

Ostatní kliniky, kam byl pac. odeslán na vyšetř.:

Poskytnutá zdrav.péče: Nezbytná a neodkladná/ Plánovaná (výrazně označit)

Diagnóza: 2 46.3

Datum ošetření:

Způsob platby:

pokladnou -

složenkou

- fakturou

(výrazně označit)

datum ošetření	číslo NS (variab.symbol)	zdravotní výkon/ služba	počet	cena bez DPH (dle Ceníku*)	sazba DPH	cena celkem vč. DPH
30. 11	1014	DD632	2x			514,-
Celkem k úhradě					2x	514 - 1028

* Platný Ceník zdravotních výkonů a služeb poskytovaných za přímou úhradu

Částku 1048 se zavazují uhradit do 14 dnů ode dne:

Podpis pacienta: *J. Foková* Podpis ved.ZdP:

Razítko ZdP:



Prohlášení o uznání dluhu

verze č. 3, str. 1/1

Já, níže podepsaný/podepsaná:

TOMKOVÁ KATEŘINA 74-54-03 50 94
Jméno a příjmení Datum narození Číslo pasu (ID)
Jirihov 3 Brněnská 420
Trvalé bydliště Státní příslušnost

tímto potvrzuji, že mi byla ze strany Fakultní nemocnice Olomouc poskytnuta zdravotní péče, a to konkrétně:

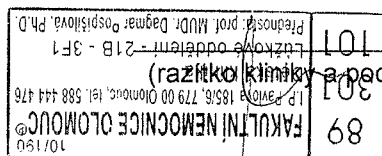
A. Ambulantní péče poskytnuta dne _____

v hodnotě Kč _____

☒ B. Ústavní péče poskytnuta dne od _____ do _____

v hodnotě Kč _____

Vyúčtování vyhotovil:



MUDr. Klára Bartlová
68070

Já, níže podepsaný, tímto **potvrzuji, že jsem převzal vyúčtování celkových nákladů léčení**, které činí 1028 Kč a s tímto vyúčtováním nákladů léčení **co do důvodu i výše souhlasím**.

Formou zálohy byla dne _____ uhrazena částka _____ Kč.

Prohlašuji, že můj dluh vůči Fakultní nemocnici Olomouc z titulu řádně vyúčtované zdravotní péče poskytnuté na _____ klinice ve dnech _____, který po odečtení uhrazené zálohy činí částku _____. Na této částce nebylo z mé strany doposud uhrazeno ničeho.

Prohlašuji dále, že tento svůj dluh vůči Fakultní nemocnici Olomouc tímto výslovně co do důvodu i výše uznávám a zavazuji se, že tento dluh ve výši 1028 uhradím nejpozději do 14-ti dnů od podpisu tohoto prohlášení.

Pro účely řádné evidence a identifikace tímto současně uděluji Fakultní nemocnici souhlas s pořízením kopie identifikačního dokladu (OP, pasu, ŘP...)

Podpis pacienta

J. P. Pavlova

V Olomouci dne

30. 11. 21