



Odstúpenie od zmluvy zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Fakultná nemocnica s poliklinikou J.A. Reimana Prešov

sídlo : Hollého 14, 081 81 Prešov

IČO : 00 610 577

DIČ : 202 128 1559

Bankové spojenie: Štátna pokladnica, číslo účtu: IBAN: SK60 8180 0000 0070 0069 9976, BIC: SPSRSKBA

Zastúpený: PhDr. Ľubica Hlinková, MPH - riaditeľ

(ďalej len „poskytovateľ“)

týmto odstupujem od:

Zmluvy o výbere lekára - operátora alebo lekára - pôrodníka alebo pôrodnej asistentky ako nadštandardnej služby

zo dňa : (ďalej len „zmluva“) podľa článku VI. tejto zmluvy a to z dôvodu* alebo bez udania dôvodu*

.....

Na základe tohto odstúpenia od zmluvy bude podľa článku VI. zmluvy vrátená pacientovi uhradená stanovená cena za nadštandardnú službu v plnej výške bez nároku na úroky, na bankový účet objednávateľa/pacienta.

V Prešove dňa :

V Prešove dňa :

.....

pečiatka a podpis primára

.....

pečiatka a podpis vedúcej pôrodnej asistentky

V Prešove dňa :

.....

pečiatka a podpis riaditeľa FN s P J. A. Reimana Prešov

* nehodiace sa prečiarknuť