

Plnomocenstvo

Splnomocniteľ:

Meno a priezvisko (obchodné meno):

Sídlo:

IČO:

Štatutárny orgán (v prípade právnickej osoby):

Zápis v Obchodnom registri Okresného súdu _____ odd. _____ vl.: _____ (v prípade právnickej osoby)

Splnomocnenec:

Názov: **Slovenská lekárska komora**

Sídlo: Račianska 42/A, 831 02 Bratislava

IČO: 17 313 317

Štatutárny orgán: MUDr. Marian Kollár, prezident komory

Splnomocniteľ týmto splnomocňuje splnomocnenca, aby ho zastupoval vo veci rokovaní, uzatvárania alebo vypovedania zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti vrátane ich dodatkov so všetkými zdravotnými poisťovňami pôsobiacimi na území SR.

Splnomocnenec je oprávnený v súvislosti s vyššie uvedenou vecou podávať návrhy a žiadosti, dohadovať zmluvné podmienky, zastupovať splnomocniteľa na rokovaníach, uzatvárať alebo vypovedať zmluvy a dodatky k zmluvám so zdravotnými poisťovňami, uplatňovať nároky a to všetko aj vtedy, keď je podľa právnych predpisov potrebné osobitné splnomocnenie. Toto splnomocnenie splnomocniteľ dáva i v rozsahu práv i povinností Občianskeho súdneho poriadku.

Splnomocniteľ týmto zároveň oprávňuje splnomocnenca udeliť plnomocnenstvo v rozsahu tohto plnomocnenstva inej osobe.

Splnomocniteľ prehlasuje, že neudelil plnú moc k zastupovaniu v uvedenej veci iným osobám.

Splnomocnenec uvedené splnomocnenie prijíma.

V _____ dňa _____

V _____ dňa _____

splnomocniteľ

splnomocnenec