

Darovacia zmluva

uzatvorená podľa ust. § 628 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení nesk. predpisov
(ďalej len „zmluva“)

Darca:

SPECTRUM SZ - OZ

Sídlo: Prosné 172, 018 01 Udiča

IČO: 50 449 982

DIČ:

IČ DPH:

Zast.: Štefan Žilovec, predseda

Registrácia: Registrácia Občianskych združení, Reg. č. VVS/1-900/90-49207

(ďalej ako „darca“)

a

Obdarovaný:

Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica

Sídlo: Nemocničná 986, 017 01 Považská Bystrica

IČO: 00610411

DIČ: 2020705038

IČ DPH: SK 2020705038

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK08 8180 0000 0070 0051 0598

V zastúpení: MUDr. Igor Steiner, MPH, riaditeľ

Registrácia: zriadená zriaďovacou listinou MZ SR číslo: 1970/1991 A/V-1 v znení jej neskorších dodatkov, Rozhod.TSK/2007/04288/zdrav.-2

(ďalej ako „obdarovaný“)

Článok I.

1. Darca podpisom tejto zmluvy bezodplatne daruje obdarovanému a obdarovaný od darcu s vďakou prijíma do svojho výlučného vlastníctva tento dar, ktorým sú finančné prostriedky v sume 1150,00 EUR: jedentisícstopäťdesiat eur.

Článok II.

1. Darca daruje dar špecifikovaný v čl. I. tejto zmluvy obdarovanému výlučne za účelom kúpy prenosného monitoru vitálnych funkcií na detské oddelenie NsP Považská Bystrica.

2. Darca vyhlasuje, že darovanie daru špecifikovaného v čl. I. tejto zmluvy neodporuje zákonu a nie je ani v rozpore s dobrými mravmi.

3. Obdarovaný podpisom tejto zmluvy potvrdzuje, že je s prijatím daru, ako aj s jeho účelom uzrozumený a bude ho rešpektovať, pričom k daru nemá žiadne výhrady

Článok III.

1. Finančné prostriedky, ktoré sú predmetom darovania podľa tejto zmluvy budú prevedené bezhotovostným bankovým prevodom na účet obdarovaného, ktorý je vedený v Štátnej pokladnici, IBAN: SK08 8180 0000 0070 0051 0598, a to v lehote 15 dní od podpisu tejto zmluvy, alebo v hotovosti do pokladne NsP.

Článok IV.

1. Táto zmluva nadobúda platnosť a účinnosť dňom jej podpísania oboma zmluvnými stranami.
2. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý má platnosť originálu, pričom každá zo zmluvných strán obdrží po jednom rovnopise.
3. Túto zmluvu je možné meniť a dopĺňať výlučne formou písomných číslovaných dodatkov.
4. Zmluvné strany vyhlasujú, že túto zmluvu uzatvorili na základe svojej slobodnej a vážnej vôle, a že prejavy tejto ich vôle sú zrozumiteľné, jasné a pravdivé, na znak čoho túto zmluvu podpisujú

Darca:

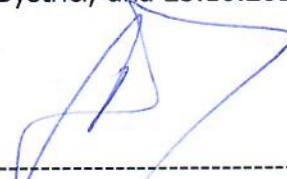
V Udiči, dňa 25.10.2019



Štefan Žilovec
predseda SPECTRUM SZ - OZ

Obdarovaný:

V Považskej Bystrici, dňa 25.10.2019



MUDr. Igor Steiner, MPH
riaditeľ NsP PB

NEMOCNICA S POLIKLINIKOU
POVAŽSKÁ BYSTRICA
Nemocničná 986
017 26 Považská Bystrica

Firma Nemocnica s poliklinikou DIČ/IČ DPH: 017 26 Považská Bystrica IČO: 26		PRÍJMOVÝ pokladničný doklad č. * 373520 zo dňa 5. 11. 2019																					
Prijaté od SPECTRUM SY-02, Zilorec Stefan																							
IČO		DIČ/IČ DPH																					
Suma v EUR bez DPH	DPH %	nepodlieha DPH	CELKOM K ÚHRADE EUR = 1.150,-																				
Spolu slovom: jeden tisíc jednásto päťdesiat eur																							
Účel: Spoluzdar - detská rada	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ÚČTOVACÍ PREDPIS</th> </tr> <tr> <th>DAL - účet</th> <th>Suma</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>Dátum</td> <td>Podpis</td> </tr> </tbody> </table>			ÚČTOVACÍ PREDPIS		DAL - účet	Suma															Dátum	Podpis
ÚČTOVACÍ PREDPIS																							
DAL - účet	Suma																						
Dátum	Podpis																						
Vyhotovil:	Nemocnica s poliklinikou 017 26 Považská Bystrica																						
Schválil:																							
Podpis príjemcu:																							
Zaúčtované v denníku pod por. č.:																							

IGAZ 310

J + K

PRIMORY

* 1974 *

1. Name of the organization: _____

2. Address: _____

3. Telephone: _____

4. Fax: _____

5. E-mail: _____

6. Website: _____

7. Date of registration: _____

8. Date of expiration: _____

9. Signature: _____

10. Stamp: _____