

DOHODA
o poskytnutí laboratórných analýz, meraní, odborných expertíz, resp. konzultácií
a o cene za poskytnuté laboratórne analýzy, merania, odborné expertízy, resp.
konzultácie

Poskytovateľ: Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Nitre
 zastúpený : MUDr. Katarínou Tinákovou, regionálnym hygienikom
 IČO: 17 33 60 31
 DIČ: 2021205208
 Bankové spojenie: Štátna pokladnica Bratislava
 Č.účtu: 7000140080/8180
 Č.tel.: 037/6560411

Objednávateľ: OBEC ŽIRANY
951 44 ŽIRANY
 IČO: 00 308 706
 IČ pre DPH: -
 DIČ: -
 č.o.p. (u fyzickej osoby) -
 Bankové spojenie:
 Č.účtu: 08143230015600
 Č.tel.: DEVA s.r.l., a.s. Nitra

uzatvárajú

túto dohodu

Čl. I

Predmet dohody

Predmetom tejto dohody je záväzok poskytovateľa realizovať pre objednávateľa na základe objednávky č. 23/2011 zo dňa 15.07.2011 obery vzoriek, laboratórne analýzy, merania, odborné expertízy, resp. konzultácie odber vzoriek vody z verejných vodovodov v obci Žirany na laboratórne analýzy a merania v súlade s nariadením SR č. 102/2009 a 18.07.2011

Čl. II

Cena za poskytnutie laboratórných analýz, meraní, odborných expertíz resp. konzultácií

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 laboratórne analýzy sa bude tvoriť podľa Sadzobníka RÚVZ so sídlom v Nitre pre poskytovanie odborných expertíz, meraní a laboratórných analýz č. 13020/2009 zo dňa 15.12.2009, ktorý nadobudol platnosť a účinnosť dňa 01.01.2010 v znení Dodatku č. 1 zo dňa 11.11.2010 a Dodatku č. 2 zo dňa 17.02.2011 takto:

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

<u>1x minimálny počet</u>	cca. <u>77,6</u> eur
<u>1x úplný počet</u>	cca. <u>83,2</u> eur
<u>(POUŽÍVA)</u>	cca. <u>356,8</u> eur


- sadzbou za cestu služobným motorovým vozidlom do miesta odberu, merania a pod.
..... 1 km/ 0,20 €
- jazdné – služobné auto (za každých začatých 15 min.)
..... 15 min./ 1,46 €
- cestovným (SAD, MHD)
podľa platnej tarify
- sadzbou za pracovný čas odborného zamestnanca RÚVZ na vykonanie odberu (merania v teréne)
..... 1 hodina/5,84 €
- sadzbou nákladov za čas zamestnanca RÚVZ potrebný na administratívne spracovanie podkladov
(vyhotovenie protokolu o skúške)
..... 1 hodina/5,84 €
- poštovné
podľa platnej tarify (Poštový sadzobník)

Čl. III Platobné podmienky

1. Objednávateľ sa zaväzuje vykonať úhradu ceny poskytovateľovi v rozsahu 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 zvýšenia cien vstupov na strane poskytovateľa. Poskytovateľ zapracuje zvýšenie cien vstupov do nového sadzobníka RÚVZ resp. dodatkov k Sadzobníku, o vydaní ktorého bude objednávateľ informovať.
4. Objednávateľ sa zaväzuje v prípade zvýšenia cien vstupov uhradiť cenu za poskytnuté laboratórne analýzy, merania, odborné expertízy resp. konzultácie podľa nového sadzobníka RÚVZ resp. dodatku k Sadzobníku.

Čl. IV Osobitné dojednania

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.
- Dohoda je vyhotovená v dvoch exemplároch, z ktorých každá strana obdrží jeden exemplár.

Dňa: 11.07.2011
Za poskytovateľa:  REGIONÁLNY URAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA so sídlom v Nitre
Štefánikova 58
949 63 Nitra

Dňa: 11.07.2011
Za objednávateľa:

MUDr. Katarína Tináková
regionálny hygienik

.....
.....
(meno, priezvisko, podpis oprávnenej osoby)
otlačok pečiatky

* nehodiace sa prečiarknuť