

**D o h o d a**  
**o poskytovaní odbornej zdravotníckej praxe**  
uzatvorená medzi

Zamestnávateľom

Názov: **Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jégého Dolný Kubín**

Sídlo: Nemocničná 1944/10. 026 14 Dolný Kubín

Zastúpený: PhDr. Jozef Mintál, MBA, MEng., riaditeľ DONsP Dolný Kubín

IČO: 00634905

DIČ: 2020563754

IČ DPH: SK2020563754

Bankové spojenie: Štátna pokladnica Bratislava

Číslo účtu IBAN: [REDACTED]

Zriaďovacia listina:

MZ SR číslo: 1970/1991-A/VI-1, zo dňa 14. 06. 1991 v znení neskorších zmien a dodatkov

ŽSK číslo: 2003/01028, zo dňa 10. 02. 2003 – Zmena zriaďovacej listiny -

s účinnosťou od 01. 01. 2003 zriaďovateľ ŽSK v znení ďalších zmien a rozhodnutí,

(„vysielajúca organizácia“)

a

Názov: **Ambulancia detskej neurológie, MUDr. Katarína Tabačáková**

Sídlo: Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená, Mieru 549/16, 028 01 Trstená

Zastúpená : MUDr. Marián Tholt

IČO: 00634891

(„škooliteľ“)

a

*účastník odbornej zdravotníckej praxe :*

Zamestnanec: **MUDr. Mária Holúbková**

Dátum narodenia:

Trvalý pobyt:

Pracovné zaradenie: Lekár

Pracovisko: Pediatrické oddelenie

Pristupujúci k Dohode o poskytovaní odbornej zdravotníckej praxe sú oboznámení s podmienkami pre zabezpečenie a poskytovanie vzdelávacej aktivity - **špecializačná príprava v špecializačnom odbore Pediatria – rezidentský program.**

Čl. I

Predmet, miesto a termín výkonu praxe

1. Účel praxe: **špecializačná príprava v špecializačnom odbore Pediatria – rezidentský program.**

2. Miesto výkonu: **Ambulancia detskej neurológie, HNsP Trstená**  
pod vedením : MUDr. Katarína Tabačáková

3. Termín výkonu praxe: **2.6.2025-13.6.2025**

Čl. II

## Všeobecné podmienky

1. Účastník odbornej zdravotníckej praxe sa počas výkonu praxe podriadi pracovnému režimu pracoviska pod vedením povereného školiteľa.
2. Za škody, ktoré by účastník odbornej zdravotníckej praxe spôsobil počas absolvovania odbornej praxe zodpovedá vysielajúca organizácia a vzniknutú škodu uhradí. Vysielajúca organizácia zodpovedá aj za škodu, ktorú by zamestnanec utrpel v súvislosti s plnením pracovných úloh na školiacom pracovisku.
3. Za úraz alebo chorobu z povolania, ktoré by zamestnanec utrpel počas odbornej praxe, vykoná odškodnenie vysielajúca organizácia.
4. Účastník odbornej práce je povinný zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvie pri výkone odbornej praxe.
5. Účastník odbornej zdravotníckej praxe sa zaväzuje, že bude dodržiavať bezpečnostné predpisy a predpisy požiarnej ochrany v zmysle platných zákonov a noriem.
6. Všetky platové náležitosti počas odbornej praxe hradí vysielajúca organizácia.
7. Vykonávanie odbornej zdravotníckej praxe poskytne školiteľ bezodplatne.
8. Za účelom plnenia tejto dohody školiteľ postupuje v zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a Zákona č 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a platných všeobecne záväzných právnych predpisov.

### Čl. III.

#### Záverečné ustanovenia

1. Obsah tejto dohody je možné meniť len formou písomných dodatkov.
2. Právne vzťahy účastníkov dohody neupravené touto dohodou sa riadia všeobecne platnými právnymi predpismi.
3. Účastníci dohody prehlasujú, že dohodu uzavreli slobodne a vážne.
4. Dohoda nadobúda platnosť a účinnosť dňom jej podpísania účastníkmi dohody.
5. Dohoda sa vyhotovuje v troch vyhotoveniach, každý účastník dohody obdrží jedno vyhotovenie.

V Dolnom Kubíne, dňa : 30.5.2025

PhDr. Jozef Mintál, MBA, MEng.  
riaditeľ DONsP Dolný Kubín

MUDr. Marián Tholt  
riaditeľ HNsP Trstená

účastník odbornej zdravotníckej praxe  
MUDr. Mária Holúbková