

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone činnosti prevádzkovateľa neštátného zdravotníckeho zariadenia

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746

Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“)

číslo poistnej zmluvy

1199000781

získateľské číslo sprostredkovateľa

2700100992

Bankové spojenie: SLSP, a.s., IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, Konštantný symbol: 3558, Variabilný symbol: (číslo poistnej zmluvy), tel.: 02/48 210 511, fax: 02/48 210 515

Poistník	OBEC MATÚŠKOVO - Obecný úrad	<input type="checkbox"/> Rodné číslo / <input checked="" type="checkbox"/> IČO	0 0 8 0 0 2 8 7
Adresa	Matúškovo č.138	PSČ	9 2 5 0 1
Korešpondenčná adresa		PSČ	
Telefón/Email	IBAN		
Poistený	OBEC MATÚŠKOVO - Obecný úrad	<input type="checkbox"/> Rodné číslo / <input type="checkbox"/> IČO	
Adresa	Matúškovo č. 138	PSČ	9 2 5 0 1

Profesijná zodpovednosť	Počet odbor. pracovníkov	Poistná suma	Spoluúčasť	Sadzba v ‰	Ročné poistné
	6	10 000,00 EUR	50 EUR		104,00 EUR

Všeobecná zodpovednosť	(toto prípoistenie sa riadi VPP 113-4)	Poistná suma	Spoluúčasť	Sadzba v ‰	Ročné poistné
		EUR	10 %		EUR

Ročné poistné vrátane dane <sup>1</sup> celkom	z toho daň z poistenia	Ročné poistné bez dane <sup>1</sup>	Splátka poistného vrátane dane <sup>1</sup>
104,00 EUR	7,70 EUR	96,30 EUR	104,00 EUR

Poistné je  bežné  jednorazové Periodicita platenia poistného  ročne  polročne  štvrťročne  jednorazovo

Minimálna splátka poistného je vo výške 50 EUR.

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia<sup>1</sup> na účet poisťovne.

<sup>1</sup> Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Druh platby:  poštový peňažný poukaz  bezhotovostne s avízom  inkaso z účtu poistníka

Začiatok poistenia 2 2 0 1 2 0 2 1 Koniec poistenia 2 1 0 3 2 0 2 1  na dobu neurčitú

Ďalšie ustanovenia: Poistenie platí len na poskytovanie zdrav. starostlivosti počas činnosti MOM pri testovaní COVID-19.

Prehlásenie poistníka:

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

- bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, so Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie majetku a zodpovednosti za škodu - všeobecná časť (ďalej len „VPP 100-5“), so Všeobecnými poistnými podmienkami - zvláštna časť - Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone odbornej činnosti podľa osobitých právnych predpisov (ďalej len „VPP 104-4“), so Zmluvnými dojednaniami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone činnosti prevádzkovateľa zdravotníckeho zariadenia (ďalej len „ZD 119-4“) a v prípade dojednania prípoistenia všeobecnej zodpovednosti tiež so Všeobecnými poistnými podmienkami - zvláštna časť - Poistenie zodpovednosti za škodu (ďalej len „VPP 113-4“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvorenej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP 100-5, VPP 104-4, ZD 119-4, IPID a v prípade dojednania prípoistenia všeobecnej zodpovednosti tiež VPP 113-4 prevzal v písomnej podobe, alebo  že VPP 100-5, VPP 104-4, ZD 119-4, IPID a v prípade dojednania prípoistenia všeobecnej zodpovednosti tiež VPP 113-4 neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom,
  - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvorenia, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
  - Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.

OBEC MATÚŠKOVO  
OBECNÝ ÚRAD  
925 01 MATÚŠKOVO  
-1-

OBEC MATÚŠKOVO  
OBECNÝ ÚRAD  
925 01 MATÚŠKOVO  
-1-

Podpis poistníka

v Nitre  
2 1 0 1 2 0 2 1

Podpis poistníka

KOMUNÁLNA POISTOVŇA  
VIENNA INSURANCE GROUP

**ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZATVORENÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY**

vyhotovený v súlade s ust. zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zák. č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2008 o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam“).

Meno a priezvisko/meno finančného agenta/zamestnanca

Ingrid Čaládiová

E-mail

icaladiova@kpas.sk

Kontaktný telefón

0903235858

Trvalý pobyt (prechodný pobyt/Miesto podnikania/Sídlo)

Farská 9, 949 01 Nitra

Právna forma (pri podnikajúcej osobe)

zamestnanec

Registračné číslo v Národnej banke Slovenska

20000389

Ktorý koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“) a

A. Meno a priezvisko poistníka 1

Ing. Marta Mészárosová

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korespondenčná adresa 2

925 01 Matúškovo

Kontaktný telefón/E-mail

Rodné číslo

Št. prísl.

Číslo bankového účtu 3

Ste sankcionovanou osobou? 1

Áno  Nie

Druh dokladu totožnosti

OP

Číslo dokladu totožnosti

IČO

DIČ

Číslo zápisu a označenie registra zápisu právnickej osoby alebo fyz. osoby podnikateľa

starostka obce

Ste politicky exponovanou osobou? 2 (iba pri životnom poistení) Áno  Nie

B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby, 1 v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/ vykonaná zmena poistenia alebo zástupcu poistníka (ak je odlišná od osoby v časti A) 10

Obec Matúškovo

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korespondenčná adresa 2

925 01 Matúškovo 138

Kontaktný telefón/E-mail

Rodné číslo

Št. prísl.

Číslo bankového účtu 3

IČO: 00800287

Ste sankcionovanou osobou? 1

Áno  Nie

Druh dokladu totožnosti

Číslo dokladu totožnosti

IČO

DIČ

Číslo zápisu a označenie registra zápisu právnickej osoby alebo fyz. osoby podnikateľa

Ste politicky exponovanou osobou? 2 (iba pri životnom poistení) Áno  Nie

Je oprávnená osoba (ak je v zmluve identifikovaná) politicky exponovanou osobou? 3 (iba pri životnom poistení) Áno  Nie  Je oprávnená osoba sankcionovanou osobou? 4 Áno  Nie

Ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“) spísal tento záznam o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

POŽADAVKA A POTREBY KLIENTA S OHLADOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

- Udržanie životnej úravy v dôchodkovom veku
  - ďalší dôchodok
  - Áno  Nie
- Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami
  - strata života, choroba, úraz
  - Áno  Nie
- Budúcnosť vašich detí
  - štúdiom, štart do života
  - Áno  Nie
- Vaše bývanie
  - kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti
  - Áno  Nie
- Ochrana vášho majetku
  - auto, nehnuteľnosť, domácnosť
  - Áno  Nie
- Iné
  - poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie
  - Áno  Nie

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA

Príjmy	
čistý príjem	EUR
počet plátov ročne	
odmeny	EUR
výplatný daň	
Celkové príjmy	EUR
Voľné prostriedky	EUR
Iné skutočnosti	

Výdavky

bývanie	EUR
domácnosť	EUR
cestovné	EUR
deti	EUR
spĺratky / záväzky	EUR
sporenia / poistenia	EUR
ostatné	EUR
Celkové výdavky	EUR

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHLADOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

- neklient  
 bývalý klient  
 súčasný klient  
 iné

ODPORUČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHLADOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI

Finančná služba	poistenie	Finančná služba	
Produkt	zodpovednosť	Produkt	
Zdôvodnenie	zo zákona	Zdôvodnenie	
Náklady	104,00 EUR	Náklady	

KLIENTOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba	poistenie	Finančná služba	
Produkt návrh zmluvy č.	1199000781	Produkt návrh zmluvy č.	
Zdôvodnenie	zo zákona	Zdôvodnenie	
Náklady	104,00 EUR	Náklady	

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto zápisu a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripravovanej poistnej zmluvy/ poistného návrhu

1199000781

Poisťovňa informuje klienta, že osobné údaje spracováva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracovaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len "Nariadenie") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Klient prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracovaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracovaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke poisťovne.

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzatvorenie poistnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľ poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracované v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group. Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu klienta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto zázname na základe jeho dokladu totožnosti (OP/PAS/výpis PRSR, ŽRŠR alebo iného registra/dokladu o DIČ). Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe Klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skúseností, znalostí a finančnej situácie je Klientom zvolená poistná zmluva (ďalej len „PZ“) pre Klienta vhodná/nevhodná/nie je možné určiť (nehodlaca sa prečítať) (v prípade označenia „nevhodná“ alebo „nie je možné určiť“ sa sprostredkovateľ zmluva o poskytnutí finančnej služby považuje za nevhodnú pre Klienta, na čo sprostredkovateľ poistenia klienta upozorňuje a odporúča mu starostlivo zvážiť či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrie túto zmluvu).

Klient prehlasuje, že pri rokovaní o uzatvorení poistnej zmluvy odmietol poskytnúť sprostredkovateľovi informácie o svojich:  požiadavkách a potrebách  skúsenostiach a znalostiach  finančnej situácii a napriek tomu trvá na uzatvorení zvolenej poistnej zmluvy.

V Nitre Dňa 21.01.2021

Čas jednania (hod. : min.)

Ingrid Čaládiová

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis v prípade finančného agenta uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej (iba finančného agenta)

Ing. Marta Mészárosová

Meno a priezvisko osoby (paličkovým písmom) podpisu klienta

1 Ak je táto osoba sankcionovanou osobou podľa Smernice č. CO-1/2019 Programu vlastnej činnosti na ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu a o opatreniach vo vzťahu k Medzinárodným finančným (ďalej len "Program") je potrebné vyplniť Rozšírený profil klienta a oznámiť zodpovednej osobe. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby.  
2 Ak ísť povodu klienta je v súlade s článkom 15 ods. 1 Programu, je potrebné postupovať podľa článku 15 ods. 2 až 4 Programu. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby.  
3 Vyplní sa len v prípade rokovaní o možnosti uzatvorenia živého poistenia. Ak je účasť v krajine podľa článku 15 ods. 1 Programu alebo v krajine mimo EHP je potrebné vyplniť Rozšírený profil klienta a oznámiť zodpovednej osobe. Obchod je zakázaný uzavrieť bez súhlasu zodpovednej osoby.

4 Vyplní sa Rozšírený profil klienta, ak:  
- existuje skutočnosť vzbudzujúca podozrenie, že klient vykonáva neobvyklú obchodnú operáciu,  
- klientom je právnická osoba alebo osoba bez prvej subjektivity, ktorá je prístupom na držku osobného majetku,  
- klientom je spoločnosť, v ktorej môžu pôsobiť spomínaní akcionári alebo spoločnosť, ktorá vydáva akcie na doručiteľa,  
- klient vo svojej podnikateľskej činnosti intenzívne využíva hotovosť,  
- vlastníka fyzická osoba klienta sa javí ako neobvyklý alebo nadmeru dôstojný vzhľadom na povahu obchodnej činnosti.

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

OBEC MATÚŠKOVO  
OBEČNÝ ÚRAD

13 -01- 2021

Číslo zápisnice: 10/2021

Číslo spisu: 12/2021

Prideluje:

Vybarvuje:

## Pridelenie kódu poskytovateľa

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

### prideľuje

v zmysle § 20 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v súlade s povolením oprávneného orgánu (ďalej len „povoľovací orgán“)

### pre

poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“):

Názov poskytovateľa: **Obec Matúškovo**

Sídlo poskytovateľa: **Matúškovo 265, Matúškovo, 92501**

IČO: **00800287**

Kód poskytovateľa:

kód: **P04706647201**

v odbore: **mobilné odberové miesto**

Adresa miesta výkonu odbornej činnosti: **Matúškovo 265, Matúškovo, 92501 – budova obecného úradu**

Pridelenie dňom: **12.1.2021**

Názov povoľovacieho orgánu: **Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Galante**

Číslo rozhodnutia: **RÚVZ/2021/00012/000012Va**

Dátum účinnosti povolenia: **08.01.2021**

V Trnave, dňa **12.01.2021**

PhDr. Eva Somogyiová, MPH  
riaditeľka pobočky

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou  
Usťredie - Zeltova 2, 829 24 Bratislava 25  
tel.: +421-2-20 856 258, fax: +421-2-208 56 500  
Pobočka Trnava, Trojičné námestie 10, Trnava, 917 01





# REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

so sídlom v Galante

Hodská 2352/62, 92401 Galanta

v Galante, dňa 7.1.2021

číslo: RÚVZ/2021/00012/000012Va

## ROZHODNUTIE

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Galante (ďalej len „RÚVZ GA“), ako orgán príslušný na vydanie povolenia počas krízovej situácie v súvislosti s ohrozením verejného zdravia II. stupňa z dôvodu ochorenia COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2 na území Slovenskej republiky podľa ustanovenia § 15a ods. 1 v spojení s § 11 ods. 5 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o poskytovateľoch“) a podľa § 6 ods. 3 písm. ab) zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, po zistení skutkového a právneho stavu rozhodol t a k t o:

žiadosti organizácie Obec Matúškovo, IČO: 00800287 (ďalej len „žiadateľ“), zo dňa 5.1.2021 o vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia sa podľa ustanovenia § 15a ods. 1 zákona o poskytovateľoch vyhovuje a v súlade s ustanovením § 7 ods. 3 písm. a) bod 6. zákona o poskytovateľoch

### žiadateľovi

#### Obec Matúškovo

IČO 00800287, právna forma: Obec (obecný úrad), mesto (mestský úrad),

so sídlom 265, 92501 Matúškovo, Slovenská republika,

statutárny orgán:

starosta Ing. Marta Mészárosová, trvale bytom 222, Matúškovo, Slovenská republika,

**povoľuje dňom nasledujúcim po doručení tohto rozhodnutia  
prevádzkovať zdravotnícke zariadenie:**

#### **24-00800287-A0001: mobilné odberové miesto**

s miestom prevádzkovania Antigénové testovanie COVID-19, Budova obecného úradu, 265, 92501 Matúškovo

Toto rozhodnutie sa považuje za doručené jeho zverejnením na webovom sídle RÚVZ GA.

## ODÔVODNENIE

Žiadateľ listom zo dňa 5.1.2021 požiadal o vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, a to mobilného odberového miesta v mieste prevádzkovania Matúškovo 265 (budova obecného úradu), 92501 Matúškovo

Podľa § 12 ods. 18 zákona o poskytovateľoch Regionálny úrad verejného zdravotníctva vydá povolenie na prevádzkovanie mobilného odberového miesta fyzickej osobe alebo právnickej osobe, ak

- a) má užívacie právo k priestorom, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať,
- b) priestory podľa písmena a) spĺňajú požiadavky z hľadiska ochrany zdravia,
- c) je bezúhonná,

d) žiadosť bola podaná počas výnimočného stavu, núdzového stavu alebo mimoriadnej situácie (ďalej len "krízová situácia") v súvislosti s ohrozením verejného zdravia II. stupňa z dôvodu ochorenia COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARSCoV-2 na území Slovenskej republiky (ďalej len "z dôvodu ochorenia COVID-19").

Na základe obhliadky priestorov a predloženej dokumentácie bolo zistené, že priestory MOM z hľadiska priestorového a materiálno-technického vybavenia spĺňajú požiadavky stanovené vo Vyhláske MZ SR č. 183/2020 Z. z. o minimálnych

požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie mobilného odberového miesta v znení neskorších predpisov a požiadaviek stanovených zákonom č. 355/2007 Z. z.

Účastník konania predložil vypracovaný prevádzkový poriadok pre mobilné odberové miesto v súvislosti s testovaním antigénovými testami na COVID-19. Odvoz a likvidácia biologického odpadu je zabezpečená zmluvne firmou oprávnenou na likvidáciu nebezpečného odpadu.

Žiadateľ k žiadosti predložil doklad preukazujúci užívacie právo k priestorom, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať, rozhodnutie RÚVZ GA o návrhu na uvedenie priestorov mobilného odberového miesta do prevádzky, výpis z registra trestov. Žiadosť žiadateľa bola podaná počas krízovej situácie z dôvodu ochorenia COVID-19.

Činnosť MOM bude personálne zabezpečená odborným zdravotníckym personálom. MOM je určená výlučne na odbery biologického materiálu na detekciu antigénov vírusu SARS-CoV-2 (nasopharyngeálne výtery na antigénové testovanie na COVID-19).

Na základe zistených skutočností ako aj na základe Usmernenia hlavného hygienika Slovenskej republiky k vydávaniu povolení na prevádzkovanie mobilných odberových miest zo dňa 2.12.2020 bolo rozhodnuté tak, ako je uvedené vo výroku rozhodnutia.

Podľa § 15a ods. 5 zákona o poskytovateľoch sa na konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie mobilného odberového miesta nevzťahuje správny poriadok. Proti rozhodnutiu v tomto konaní nie je prípustný opravný prostriedok.

#### **Poučenie:**

Proti tomuto rozhodnutiu nie je možné podať odvolanie.

Toto rozhodnutie je preskúmateľné súdom.

MUDr. Iveta Šuleková  
regionálna hygienička

#### **Doručuje sa:**

Obec Matúškovo, 265, 92501 Matúškovo

#### **Rozhodnutie dostanú:**

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. (OVM), Panónska cesta 2, 85104 Bratislava - mestská časť Petržalka

Union zdravotná poisťovňa, a.s. (OVM), Karadžičova 10, 81453 Bratislava

Trnavský samosprávny kraj, Starohájska 10, 91701 Trnava

Daňový úrad Trnava - pobočka Galanta, Hodská 4, 924 30 Galanta

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Želova 2, 82924 Bratislava - mestská časť Ružinov

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a.s. (OVM), Einsteinova, 85101 Bratislava - mestská časť Petržalka

Národné centrum zdravotníckych informácií, Bratislava, Lazaretská 26, 81109 Bratislava - mestská časť Staré Mesto

Štatistický úrad Slovenskej republiky, Miletičova 3, 82467 Bratislava - mestská časť Ružinov