**Dotazník pre záujemcu o odpredaj lekárskej praxe VLD**

**Dňa ........................**

**ZVLD družstvo**

Ak.Hronca 3, 048 01 Rožňava

[www.zvld.sk/DRUŽSTVO](http://www.zvld.sk/DRUŽSTVO)

+421 905 743 250

**1. meno a priezvisko záujemcu:** ..............................................................................................

1.1. narodený/á : ............................... / rodné číslo .......................................

1.2. bydlisko: (ulica) ..................................................... (mesto/obec) .............................................

1.3. číslo občianskeho preukazu: ..................................

1.4. kontakt: (telefón) ...................................... (mail) .............................................

**2. predávam ambulanciu VLD :**

(ulica) ..................................................... (mesto/obec) .............................................

**3. ide o poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:**

3.1. právnická osoba ÁNO / NIE \*

3.2. fyzická osoba ÁNO / NIE \*

3.3. sídlo: (ulica) ..................................................... (mesto/obec) ...............................................

3.4. IČO: .................................. / DIČ: ................................. / IČ DPH: ..........................................

**4. cena predávanej ambulancie :** ............................

**5. počet kapitovaných pacientov:** ..........................

**6. ambulanciu chcem predať ku dňu:** .....................

**7. dôvod predaja ambulancie:**

7.1. odchod do starobného dôchodku ÁNO / NIE \*

7.2. iné (prosím uveďte): ...............................................................................................................

**8. obrat ambulancie (celý hrubý príjem)** \*\* :

8.1. minulý kalendárny rok: ..............................

8.2. predminulý kalendárny rok: ..............................

**9.zisk (strata) ambulancie pred zdanením** \*\* :

9.1. minulý kalendárny rok: ..............................

9.2. predminulý kalendárny rok: ..............................

**10. personálne náklady vrátane odmien - lekár** \*\* :

10.1. priemerná hrubá mzda minulý kalendárny rok : ...........................

10.2. celková cena práce minulý kalendárny rok : ...........................

**11. personálne náklady vrátane odmien - sestra** \*\* :

11.1. priemerná hrubá mzda minulý kalendárny rok : ...........................

11.2. celková cena práce minulý kalendárny rok : ...........................

**12. náklady za nájom priestorov ambulancie :**

12.1. minulý kalendárny rok: ..............................

12.2. predminulý kalendárny rok: ..............................

12.3. vlastník priestorov ambulancie je:

(názov) .................................... (ulica) ....................................... (mesto /obec) ............................

(kontakt) ................................. (štatutárny zástupca) ....................................................................

**13. iný najvyšší náklad na prevádzku ambulancie (len informatívne, položka nie je povinná):**

..........................................................................................................................................................

**\*škrtnite prosím nesprávnu možnosť**

**\*\*priložte prosím kópiu daňového priznania za minulý a predminulý kalendárny rok / v súlade s údajmi na** [**www.registeruz.sk**](http://www.registeruz.sk)