

PLNOMOCENSTVO

Meno a priezvisko: **MUDr. Daniela Mistríková,**

Státne občianstvo: slovenské

ako konateľ, zakladateľ a spoločník (ďalej spolu ako „Splnomocniteľ“) spoločnosti **DENTAL KALINA s. r. o.**, so sídlom: Staré Grunty 262, 841 04 Bratislava, Slovenská republika (ďalej ako „Spoločnosť“) týmto splnomocňujem

A|K|M|V advokátska kancelária s.r.o.

Račianske myto 1/A, 831 02 Bratislava, Slovenská republika
Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sro,
vložka č. 90780/B, IČO: 47 095 652

konajúca prostredníctvom:

JUDr. Veronika Michalíková, MBA, konateľ a advokát
zapísaná v zozname advokátov vedenom SAK pod evid. č. 6290
(ďalej len „Splnomocnenec“)

vo veci založenia Spoločnosti a vykonania zmien v Spoločnosti, najmä na podpísanie a podanie:

- Ohlásenia voľnej, remeselnej a viazanej živnosti
- Návrhu na zápis Spoločnosti do obchodného registra / zápis zmeny o Spoločnosti
- Žiadosti o registráciu Spoločnosti na príslušný daňový úrad (daň z príjmov, daň z pridanej hodnoty)
- prijatie rozhodnutia o zmenách v Spoločnosti (účasť na valnom zhromaždení, podpísanie zápisnice z valného zhromaždenia)
- doplnení, námietok a zmien vyššie uvedených podaní
- žiadostí pre správcu dane a Sociálnu poisťovňu
- **zastupovanie vo všetkých konaniach týkajúcich sa udelenia povolenia pre Spoločnosť na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia v špecializovanej ambulancii v odbore zubné lekárstvo (stomatológia) (Úrad samosprávneho kraja, Regionálny úrad verejného zdravotníctva, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, zdravotné poisťovne, Slovenská komora zubných lekárov, Ministerstvo zdravotníctva SR)**
- podanie žiadosti o zmenu nájomcu / podnájomcu uzavretej zmluvy za účelom prevádzkovania zubnej ambulancie v priestoroch Základnej školy Kalinčiakova 12, 831 04 Bratislava
- opravu a podpísanie všetkých dokumentov potrebných k vzniku Spoločnosti
- akýchkoľvek ďalších podaní (návrhov, oznámení, ohlásení, čestných vyhlásení, formulárov, atď.).

Splnomocnenec je oprávnený **na všetky právne úkony** ohľadne zastupovania Splnomocniteľa a Spoločnosti vo veci **vybavenia povolenia pre Spoločnosť** na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia v špecializovanej ambulancii v odbore zubné lekárstvo (stomatológia) voči všetkým orgánom verejnej správy (najmä príslušnému Regionálnemu úradu verejného zdravotníctva a príslušnému Úradu samosprávneho kraja – VÚC, voči Slovenskej komore zubných lekárov vo veci vo veci získania licencie odborného garanta, Ministerstvu zdravotníctva SR a iným). Splnomocnenec je oprávnený aj na podpísanie a podanie žiadosti o vydanie rozhodnutia / záväzného stanoviska orgánu verejného zdravotníctva v zmysle zákona č. 355/2007 Z. z., žiadosti o vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, ako aj na všetky s tým súvisiace právne úkony.

A|K|M|V advokátska kancelária s. r. o.

Adresa pracoviska: Pluhová 17, 831 03 Bratislava
Slovenská republika
IČO: 47 095 652
IČ DPH: SK2023819710
Obchodný register Okresného súdu Bratislava I
oddiel Sro, vložka č. 90780/B

Tel.: +421 (2) 43333 509
Tel.: +421 915 046 749
e-mail: office@akmv.sk
www.akmv.sk

A|K|M|V

Splnomocnenec je tiež oprávnený na všetky právne úkony bez obmedzenia, na ktoré je v mene Spoločnosti oprávnený Splnomocniteľ, najmä (avšak nielen) podpísanie všetkých dokumentov v jeho mene potrebných k založeniu Spoločnosti, vydaniu živnostenských oprávnení pre Spoločnosť, zápisu Spoločnosti do obchodného registra a akýchkoľvek ďalších podaní (čestných vyhlásení, návrhov, oznámení, ohlásení, formulárov, atď.).

Splnomocnenec je oprávnený udeľovať substitučné plné moci ďalším osobám.

v Bratislave dňa 18. 02. 2021

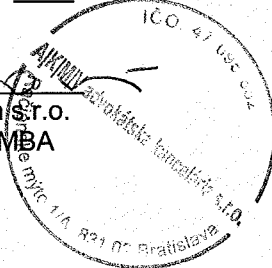
D. Mistríková

MUDr. Daniela Mistríková
(úradne overený podpis)

Túto plnú moc v plnom rozsahu prijímam.

v Bratislave dňa 22. 2. 2021

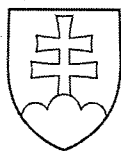
Veronika Michalíková
A|K|M|V advokátska kancelária s.r.o.
JUDr. Veronika Michalíková, MBA
advokát a konateľ



A|K|M|V advokátska kancelária s. r. o.

Adresa pracoviska: Pluhová 17, 831 03 Bratislava
Slovenská republika
IČO: 47 095 652
IČ DPH: SK2023819710
Obchodný register Okresného súdu Bratislava I
oddiel Sro, vložka č. 90780/B

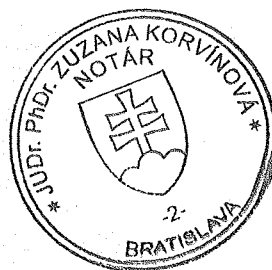
Tel.: +421 (2) 43333 509
Tel.: +421 915 046 749
e-mail: office@akmv.sk
www.akmv.sk



OSVEDČENIE O PRAVOSTI PODPISU NA LISTINE (LEGALIZÁCIA)

Osvedčujem, že: **MUDr. Daniela Mistríková**, dátum narodenia: _____, rodné číslo: _____
pobyt: _____, ktorého(ej) totožnosť som
zistil(a) zákonným spôsobom: doklad totožnosti - občiansky preukaz, číslo: _____ listinu predom mnou
vlastnoručne podpísal(a). Poradové číslo knihy osvedčenia pravosti podpisov: **O 148090/2021**.

Bratislava dňa 18.02.2021



.....
~~Lenka Valíková~~
zamestnanec
poverený notárom

Upozornenie:

Notár legalizáciou neosvedčuje pravdivosť
skutočností uvádzaných v listine
(§ 58 ods. 4 Notárskeho poriadku)

