

## OZNÁMENIE



držiteľa podľa § 52zzi ods. 11 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) o výške nepeňažného plnenia nad rozsah určený osobitným predpisom a dátume jeho poskytnutia poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti okrem nepeňažných plnení oznamovaných podľa § 43 ods. 17 zákona

**Oznámenie sa podáva až po skončení príslušného kalendárneho roka.**

Oznámenie podľa § 52zzi ods. 11 zákona podáva držiteľ<sup>1)</sup> do konca kalendárneho mesiaca po uplynutí kalendárneho roka, v ktorom poskytol nepeňažné plnenie poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, jeho zamestnancovi alebo zdravotníckemu pracovníkovi nad rozsah určený osobitným predpisom (zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov) okrem nepeňažných plnení oznamovaných podľa § 43 ods. 17 zákona (ďalej len „príjemca nepeňažného plnenia“). V oznámení sa uvádzajú len zdaniteľné nepeňažné plnenia.

**Číselné údaje sa zarovnávajú vpravo, ostatné údaje sa píšú zľava. Nevyplnené riadky sa ponechávajú prázdne.**

Údaje sa vyplňajú paličkovým písmom (podľa tohto vzoru), písacím strojom alebo tlačiarňou, a to čiernou alebo tmavomodrou farbou.

Á Ä B Č D É F G H Í J K L M N O P Q R Š T Ú V X Ý Ž 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

|   |   |  |
|---|---|--|
| 01 - Daňové identifikačné číslo <sup>2)</sup><br><input type="text"/> | Za rok<br><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> | <input type="checkbox"/> Oznámenie podávam z dôvodu doplnenia neúplných, resp. opravy nesprávnych údajov uvedených v predchádzajúcom podanom oznámení <sup>3)</sup> (vyznačí sa x) |
|---|---|--|

**Údaje o držiteľovi<sup>1)</sup>**

**Fyzická osoba**

|                      |   |  |
|----------------------|---|--|
| 02 - Priezvisko      | 03 - Meno   | 04 - Titul (pred menom/za priezviskom) <sup>4)</sup> |
| 05 - Dátum narodenia | Riadok 05 sa vyplňa, len ak ide o daňovníka, ktorý nemá pridelené DIČ |  |

**Právnická osoba**

|                                |
|--------------------------------|
| 06 - Obchodné meno alebo názov |
|--------------------------------|

**Adresa trvalého pobytu (fyzická osoba) / Adresa sídla (právnická osoba)**

|            |                               |           |
|------------|-------------------------------|-----------|
| 07 - Ulica | 08 - Súpisné/orientačné číslo |           |
| 09 - PSČ   | 10 - Obec                     | 11 - Štát |

**Záznamy daňového úradu**

|   |   |
|---|---|
| <div style="border: 1px solid black; height: 100%; width: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; height: 100%; width: 100%;"></div> |
|---|---|

Miesto pre evidenčné číslo

Odtlačok prezentačnej pečiatky daňového úradu

Daňové identifikačné číslo<sup>2)</sup>

Za rok

2 0

**Údaje o príjemcovi nepeňažného plnenia a o výške nepeňažného plnenia nad rozsah určený osobitným predpisom<sup>8)</sup> okrem nepeňažných plnení oznamovaných podľa § 43 ods. 17 zákona**12 - Daňové identifikačné číslo<sup>2)</sup>

13 - Dátum narodenia (fyzická osoba)

14 - Priezvisko

**Fyzická osoba**

15 - Meno

16 - Titul (pred menom/za priezviskom)<sup>4)</sup>17 - Názov zdravotníckeho zariadenia<sup>4)</sup>**Názov<sup>4)</sup> a adresa zdravotníckeho zariadenia<sup>5)</sup>**

18 - Ulica

19 - Súpisné/orientačné číslo

20 - PSČ

21 - Obec

22 - Obchodné meno alebo názov

**Právnická osoba**

23 - Ulica

**Adresa sídla (právnická osoba)**

24 - Súpisné/orientačné číslo

25 - PSČ

26 - Obec

27 - Štát

Výška poskytnutého  
nepeňažného plnenia v eurách<sup>6)</sup>

28

Dátum poskytnutia  
nepeňažného plnenia<sup>7)</sup>

29

2 0

Ak držiteľ poskytol nepeňažné plnenia viacerým príjemcom nepeňažného plnenia, údaje o ďalších príjemcoch nepeňažného plnenia, ako aj o výške poskytnutého nepeňažného plnenia a dátume jeho poskytnutia sa uvedú na samostatnej strane, ktorá ak sa vyplní, je súčasťou oznámenia.

Vypracoval

Dňa

Telefónne číslo

Počet priložených  
samostatných stránPodpis a odtlačok  
pečiatky držiteľa**Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené  
v oznámení sú správne a úplné.****Vysvetlivky k vyplneniu oznámenia:**

- 1) Držiteľom je držiteľ registrácie lieku, držiteľ povolenia na veľkodistribúciu liekov, držiteľ povolenia na výrobu liekov, farmaceutická spoločnosť, držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, výrobca a distribútor zdravotníckej pomôcky, výrobca a distribútor dietickej potraviny alebo tretia osoba, ktorá sprostredkovala poskytnutie plnenia od týchto osôb, ktorý v kalendárnom roku poskytol nepeňažné plnenie príjemcovi nepeňažného plnenia.
- 2) Vyplní sa len vtedy, ak daňové identifikačné číslo bolo pridelené.
- 3) Ak držiteľ zistí, že v oznámení podanom za príslušný kalendárny rok uviedol nesprávne alebo neúplné údaje, podá za tento kalendárny rok nové oznámenie, v ktorom uvedie všetky údaje a všetky sumy správne, pričom rozdiely oproti bezprostredne predchádzajúcemu podanému oznámeniu v tomto novom oznámení neuvádza. Skutočnosť, že oznámenie podáva z dôvodu opravy nesprávnych údajov alebo doplnenia chýbajúcich údajov vyznačí krížikom.
- 4) Nepovinný údaj.
- 5) Uvedie sa adresa zdravotníckeho zariadenia, v ktorom príjemca nepeňažného plnenia - fyzická osoba poskytuje zdravotnú starostlivosť alebo vykonáva závislú činnosť zamestnanca.
- 6) Uvedie sa úhrnná suma poskytnutého nepeňažného plnenia v príslušnom kalendárnom roku nad rozsah určený zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov okrem nepeňažných plnení oznamovaných podľa § 43 ods. 17 zákona.
- 7) Uvedie sa dátum poskytnutia nepeňažného plnenia v tvare DD.MM.RRRR. Ak držiteľ poskytol nepeňažné plnenie vo viacerých termínoch, uvedie sa dátum posledného poskytnutia nepeňažného plnenia za príslušný kalendárny rok.
- 8) Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Daňové identifikačné číslo<sup>2)</sup>

Za rok

2 0



Strana

/

(uvedie sa poradové číslo samostatnej strany z celkového počtu priložených samostatných strán k oznámeniu)

**SAMOSTATNÁ STRANA – Údaje o ďalších príjemcoch nepeňažného plnenia a výške nepeňažného plnenia nad rozsah určený osobitným predpisom<sup>8)</sup> okrem nepeňažných plnení oznamovaných podľa § 43 ods. 17 zákona**12 - Daňové identifikačné číslo<sup>2)</sup> 13 - Dátum narodenia (fyzická osoba) 114 - Priezvisko **Fyzická osoba** 15 - Meno 16 - Titul (pred menom/za priezviskom)<sup>4)</sup>17 - Názov zdravotníckeho zariadenia<sup>4)</sup> **Názov<sup>4)</sup> a adresa zdravotníckeho zariadenia<sup>5)</sup>**

18 - Ulica 19 - Súpisné/orientačné číslo

20 - PSČ 21 - Obec

22 - Obchodné meno alebo názov **Právnická osoba**23 - Ulica **Adresa sídla (právnická osoba)** 24 - Súpisné/orientačné číslo

25 - PSČ 26 - Obec 27 - Štát

Výška poskytnutého nepeňažného plnenia v eurách<sup>6)</sup> 28 , Dátum poskytnutia nepeňažného plnenia<sup>7)</sup> 29 . 2 012 - Daňové identifikačné číslo<sup>2)</sup> 13 - Dátum narodenia (fyzická osoba) 214 - Priezvisko **Fyzická osoba** 15 - Meno 16 - Titul (pred menom/za priezviskom)<sup>4)</sup>17 - Názov zdravotníckeho zariadenia<sup>4)</sup> **Názov<sup>4)</sup> a adresa zdravotníckeho zariadenia<sup>5)</sup>**

18 - Ulica 19 - Súpisné/orientačné číslo

20 - PSČ 21 - Obec

22 - Obchodné meno alebo názov **Právnická osoba**23 - Ulica **Adresa sídla (právnická osoba)** 24 - Súpisné/orientačné číslo

25 - PSČ 26 - Obec 27 - Štát

Výška poskytnutého nepeňažného plnenia v eurách<sup>6)</sup> 28 , Dátum poskytnutia nepeňažného plnenia<sup>7)</sup> 29 . 2 0