



**REKLAMAČNÝ PROTOKOL**  
**v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (laboratórne vyšetrenia)**  
**(ďalej ako „Reklamačný protokol“)**

**Poskytovateľ:**

Obchodné meno: **AnalytX s.r.o.**  
Sídlo: Elektrárenska 12092, 831 04 Bratislava  
IČO: 35 826 321  
DIČ: 2021608589  
Zapísaná: v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sro,  
vložka číslo: 25535/B  
Email: [analytx@analytx.sk](mailto:analytx@analytx.sk)  
Tel. kontakt: 033 5340 873  
(ďalej ako „Poskytovateľ“)

**a**

**Klient (samoplatca):**

Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_, dátum narodenia: \_\_\_\_\_  
Adresa: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ Tel. číslo \_\_\_\_\_  
(ďalej ako „Klient“)

**Informácie o reklamovanej službe:**

Názov objednaného laboratórneho vyšetrenia:	
Číslo objednávky:	
Dátum vykonania objednaného laboratórneho vyšetrenia:	
Ďalšie doplňujúce informácie	

**AnalytX s.r.o.**

**Sídlo:** Elektrárenska 12092, 831 04 Bratislava, tel.: 02/45 52 63 81, IČO 35 826 321, [www.analytx.sk](http://www.analytx.sk)

**Prevádzka 1:** OLM, A. Žarnova 11, 917 02 Trnava, tel.: 033/534 08 73, [sekretariat@analytx.sk](mailto:sekretariat@analytx.sk)

**Prevádzka 2:** OLM, Mestská poliklinika, Starohájska 2, 917 01 Trnava, tel.: 033/550 53 61

**Podrobný popis vady služby:**

--

**Po prečítaní poučenia (nižšie) navrhujem, aby moja reklamácia bola vybavená nasledovným spôsobom (hadiace sa zaškrknúť):**

Bezplatné opakovanie objednaného laboratórneho vyšetrenia	<input type="checkbox"/>
Vrátenie uhradenej odmeny za vykonanie laboratórneho vyšetrenia	<input type="checkbox"/>

**Poučenie Klienta**

V prípade, ak sa na poskytovanej službe (laboratórnom vyšetrení) vyskytuje vada, Klient má právo výberu bezplatného opakovania objednaného laboratórneho vyšetrenia alebo má právo na odstúpenie od zmluvy o poskytnutí zdravotnej starostlivosti k danému laboratórnemu vyšetreniu a vrátenie už uhradenej odmeny za vykonanie laboratórneho vyšetrenia. Bližšie informácie o spôsobe uplatnenia a vybavenia reklamácie sú uvedené aj v dokumente „Reklamačný poriadok“. Týmto nie sú dotknuté prípadné ďalšie práva a nároky Klienta, ak mu vyplývajú zo všeobecne záväznej právnej úpravy.

Miesto a dátum podpisu	Podpis Klienta
------------------------	----------------

**AnalytX s.r.o.**

**Sídlo:** Elektrárenská 12092, 831 04 Bratislava, tel.: 02/45 52 63 81, IČO 35 826 321, [www.analytx.sk](http://www.analytx.sk)

**Prevádzka 1:** OLM, A. Žarnova 11, 917 02 Trnava, tel.: 033/534 08 73, [sekretariat@analytx.sk](mailto:sekretariat@analytx.sk)

**Prevádzka 2:** OLM, Mestská poliklinika, Starohájska 2, 917 01 Trnava, tel.: 033/550 53 61

**Potvrdenie o vytknutí vady služby a o lehote, v ktorej Poskytovateľ vadu odstráni, ktorá nesmie byť dlhšia ako 30 dní odo dňa vytknutia vady služby (vypĺňa Poskytovateľ)**

<b>Reklamačný protokol alebo iný spôsob uplatnenia reklamácie vady bol Poskytovateľom prijatý dňa</b>	
---	--

<b>Lehota v ktorej Poskytovateľ vybaví reklamáciu, ktorá nesmie byť dlhšia ako 30 dní odo dňa vytknutia vady služby</b>	
---	--

**Forma prijatia reklamačného protokolu alebo iného spôsobu prijatia reklamácie Poskytovateľom (hadiace sa zaškrnúť):**

Doručené poštou alebo osobne na adrese prevádzky Poskytovateľa: Andreja Žarnova 11, 917 02 Trnava	
Doručené poštou alebo osobne na adrese prevádzky Poskytovateľa: Mestská poliklinika, Starohájska 2, 917 01 Trnava	
e-mailom na e-mailovú adresu: <a href="mailto:analytx@analytx.sk">analytx@analytx.sk</a>	
Iný spôsob prijatia reklamácie	

**Forma doručenia potvrdenia o vytknutí vady služby Klientovi (hadiace sa zaškrnúť):**

písomne zaslané poštou na korešpondenčnú adresu Klienta uvedenú Klientom pri uplatnení reklamácie	
osobne prevzaté Klientom	
e-mailom zaslané na e-mailovú adresu Klienta uvedenú Klientom pri uplatnení reklamácie	

**Podpis Klienta (vypĺňa sa len v prípade, ak si Klient osobne prevzal potvrdenie o vytknutí vady)**

(Miesto, dátum a podpis Klienta):  V _____, dňa _____, podpis _____
---

**Podpis Poskytovateľa**

Miesto a dátum podpisu	Podpis Poskytovateľa
------------------------	----------------------

**AnalytX s.r.o.**

**Sídlo:** Elektrárenská 12092, 831 04 Bratislava, tel.: 02/45 52 63 81, IČO 35 826 321, [www.analytx.sk](http://www.analytx.sk)

**Prevádzka 1:** OLM, A. Žarnova 11, 917 02 Trnava, tel.: 033/534 08 73, [sekretariat@analytx.sk](mailto:sekretariat@analytx.sk)

**Prevádzka 2:** OLM, Mestská poliklinika, Starohájska 2, 917 01 Trnava, tel.: 033/550 53 61

**Potvrdenie o vybavení reklamácie (vypĺňa Poskytovateľ)**

Reklamačný protokol alebo iný spôsob uplatnenia reklamácie vady bol Poskytovateľom prijatý dňa:	
Reklamácia je vedená u Poskytovateľa pod číslom:	

Na základe Vami uvedených informácií sme prijali Vašu reklamáciu poskytnutej služby. Vami uplatnená reklamácia bola vybavená nasledovne (hadiace sa zaškrknúť):

Bezplatné opakovanie objednaného laboratórneho vyšetrenia	
Vrátenie uhradenej odmeny za vykonanie laboratórneho vyšetrenia	
Reklamácia bola zamietnutá, a to z dôvodu:	

**AnalYT X s.r.o.**

**Sídlo:** Elektrárenska 12092, 831 04 Bratislava, tel.: 02/45 52 63 81, IČO 35 826 321, [www.analytx.sk](http://www.analytx.sk)

**Prevádzka 1:** OLM, A. Žarnova 11, 917 02 Trnava, tel.: 033/534 08 73, [sekretariat@analytx.sk](mailto:sekretariat@analytx.sk)

**Prevádzka 2:** OLM, Mestská poliklinika, Starohájska 2, 917 01 Trnava, tel.: 033/550 53 61

**Forma doručenia potvrdenia o vybavení reklamácie Klientovi (hadiace sa zaškrnúť):**

písomne zaslané poštou na korešpondenčnú adresu Klienta uvedenú Klientom pri uplatnení reklamácie	
osobne prevzaté Klientom	
e-mailom zaslané na e-mailovú adresu Klienta uvedenú Klientom pri uplatnení reklamácie	

**Podpis Klienta (vyplní sa len v prípade, ak si Klient osobne prevzal potvrdenie o vytknutí vady v prevádzke Poskytovateľa)**

(Miesto, dátum a podpis Klienta):  V _____, dňa _____, podpis _____
---

**Podpis Poskytovateľa**

Miesto a dátum podpisu	Podpis Poskytovateľa
------------------------	----------------------

**AnalytX s.r.o.**

**Sídlo:** Elektrárenská 12092, 831 04 Bratislava, tel.: 02/45 52 63 81, IČO 35 826 321, [www.analytx.sk](http://www.analytx.sk)

**Prevádzka 1:** OLM, A. Žarnova 11, 917 02 Trnava, tel.: 033/534 08 73, [sekretariat@analytx.sk](mailto:sekretariat@analytx.sk)

**Prevádzka 2:** OLM, Mestská poliklinika, Starohájska 2, 917 01 Trnava, tel.: 033/550 53 61