**Vzorec računa za obračun storitev osebam brez statusa zavarovane osebe v OZZ ali za izvajalce izven javne mreže – proračun (PCR testiranja ali cepljenja)**

**Račun za obračun storitev osebam brez statusa zavarovane osebe v OZZ ali za izvajalce izven javne mreže – proračun (PCR testiranja ali cepljenja)**

NAZIV IZVAJALCA xxxxxxxxx

Ulica in številka xxxxxxxxxxxx

Poštna številka in kraj xxxxxxxxxx

BIC xxxxxxx

IBAN xxxxxxxxxxxxxxxx

Identifikacijska številka oz. davčna številka xxxxxxxxxxxxxx

(opomba: v polje nezavezanci za DDV vpisujejo DŠ, zavezanci pa DŠ s predpono SI)

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije Originalna številka dokumenta: xxxxxxxx

Miklošičeva cesta 24 Datum dokumenta: DD. MM. LL

1000 Ljubljana Kraj izdaje dokumenta: xxxxxxxx

Identifikacijska številka SI 41698070 Začetek obdobja opravljenih storitev:DD. MM. LL

BIC: BSLJSI2X Konec obdobja opravljenih storitev: DD. MM. LL

IBAN: SI56 0110 0630 0274 014 Način plačila:

 Datum zapadlosti: DD. MM. LL

PLAČNIK (podatki niso obvezni) Referenca (sklic):

Ministrstvo za zdravje Koda namena: MDCS

Štefanova ulica 5 Vrsta referenčnega dokumenta: 76. čl. ZDUPŠOP

1000 LJUBLJANA Številka referenčnega dokumenta:

Matična št.: 5030544000 Valuta: EUR

ID za DDV: SI96395265

 **RAČUN št.: xxxxxxx**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

STORITEV Količina Št. enot Cena Vrednost DDV Vrednost

šifra in opis mere % brez DDV

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

701 824 Povračilo proračun RS

Q0311 Odvzem brisa SARS-CoV-2 za PCR 7 1,00 6,00 42,00 0,00 42,00

 test - proračun

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Q0312 Dokazovanje SARS-CoV-2 – PCR 7 1,00 45,00 315,00 0,00 315,00

 test – proračun

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SKUPNI ZNESEK 357,00

DDV 0 % (od 357,00) 0,00

**ZA PLAČILO 357,00 EUR**

Žig in podpis pooblaščene osebe: Fakturiral(a):

Davčni zavezanci: Zdravstvene storitve in oskrba so v skladu s 1. točko 1. odstavka 42. člena ZDDV-1 oproščene plačila DDV, zato DDV ni obračunan.

Davčni nezavezanci: DDV ni obračunan skladno s 1. odstavkom 94. člena ZDDV-1.