|  |
| --- |
| **OБРАЗАЦ - ЗАХТЕВА** **за коришћење услуга за набавку и плаћање авионских карата, резервацију и плаћање хотелског смештаја у земљи и иностранству и плаћање котизације за учешће на научним и стручним скуповима у земљи и иностранству****(Попуњава корисник)** |
| **ЛИЧНИ ПОДАЦИ О КРАЈЊЕМ КОРИСНИКУ УСЛУГА**  |
| Име: |  |
| Презиме: |  |
| Звање:  |  |
| Запослен (одељење, одсек, сектор): |  |
| Назив ОЈ Клиника/Центар/Служба КБЦ Бежанијска коса: |  |
| Контакт телефон: |  |
| Еmail: |  |
| **Сврха путовања** (обележити опцију) **€ Службени пут € Стручно усавршавање € Друго** (навести) |
| **Врста и назив стручног усавршавања** (конгрес, конференција, семинар, стручни састанак, online учешће и др) или **разлог упућивања на службени пут:** |  |
| **Извор финансирања (**није обавезно, обележити опцију)**:**€ КБЦ Бежанијска коса: (сопствена средства)€ Уговор о донацији (број и датум уговора и назив привредног субјекта-донатора са којим је КБЦ Бежанијска коса: склопио уговор)€ друго (навести) |  |

|  |
| --- |
| **ВРСТА УСЛУГЕ** (обележити опцију)**€ Авионски превоз € Смештај € Котизација** |
| **АВИОНСКИ ПРЕВОЗ** |
| **Врста карте:** |  |
| € у једном правцу  |  |
| € повратна  |  |
| € више дестинација |  |
|  |
| Полазак (датум):  |  |
| Повратак (датум):  |  |
| Преседање: |  |
| Датум поласка: |  |
| Време поласка: |  |
| Датум повратка: |  |
| Време повратка: |  |
| Напомена (није обавезно, уписати захтеве за специфичне услуге): |  |

|  |
| --- |
| **ОСТАЛЕ ВРСТЕ ПРЕВОЗА** (обележити опцију)**€ Трансфер € Аутобус € Воз € Друго** |
| **€ Трансфер** |  |
| Трансфер аеродром-хотел-аеродром: |  |
| Полазак (датум):  |  |
| Повратак (датум):  |  |
| Напомена (није обавезно, уписати захтеве за специфичне услуге): |  |
| **€ Аутобус** |  |
| Полазак (датум):  |  |
| Повратак (датум):  |  |
| Напомена (није обавезно, уписати захтеве за специфичне услуге): |  |
|  |
| **€ Воз** |  |
| Полазак (датум):  |  |
| Повратак (датум):  |  |
| Напомена (није обавезно, уписати захтеве за специфичне услуге): |  |
| **€ Друго** (прецизирати) |  |
| Полазак (датум):  |  |
| Повратак (датум):  |  |
| Напомена (није обавезно, уписати захтеве за специфичне услуге): |  |

|  |
| --- |
| **ХОТЕЛСКИ СМЕШТАЈ** |
| Држава: |  |
| Град: |  |
| Датум пријаве: |  |
| Датум одјаве: |  |
| Назив хотела: |  |
| **Врста хотелске услуге** (обележити опцију) |
| **Хотелски смештај:**  |  |
| € једнокреветна  |  |
| € двокреветна (сингл лежаји) |  |
| € двокреветна (брачни лежај)  |  |
| € апартман |  |
| € остало навести |  |
|  |
| **Исхрана у хотелу:** |
| € доручак  |  |
| € полупансион  |  |
| € пун пансион |  |
| Напомена (није обавезно, уписати захтеве за специфичне услуге): |  |

|  |
| --- |
| **КОТИЗАЦИЈА** (обележити опцију)€ **стандардна котизација € котизација за online учешће** |
| **Назив стручног скупа:** |  |
| Држава и место одржавања: |  |
| Време одржавања:  |  |
| Web страница стручног скупа: |  |
| Цена котизације у РСД/ ЕУР (није обавезно): |  |
| Попуст на котизацију (уколико постоји, навести по ком основу /нпр.чланство и др/): |  |
| Напомена (није обавезно, уписати захтеве за специфичне услуге): |  |
| **Остале напомене:** |  |

**УПУТСТВО:**

* Запослени који се упућује на стручно усавршавање/службено путовање, у обавези је да овај образац Захтева читко попуни и исти електронским путем проследи овлашћеном лицу КБ Центра за комуникацију са Извршиоцем услуге односно Туристичкој агенцији „Smart Travel PCO“ Београд.
* Овлашћено лице КБ Центра упућује позив – захтев за подношење понуда Извршиоцу услуга/потписнику Уговора – Туристичкој агенцији „Smart Travel PCO“, на e-mail адресу из понуде ***smarttravelpco4@smarttravelpco4.rs***
* Изабрани Извршилац услуга - потписник Уговора „Smart Travel PCO“ ће реализовати захтеване услуге уз образац Захтева достављен од стране овлашћеног лица Наручиоца КБЦ „Бежанијска коса“.
* Наручилац ће извршити плаћање услуга изабраном Извршиоцу услуга на основу документације која уз рачун садржи и овај образац Захтева о упућивању на службено путовање/ стручно усавршавање запослених КБЦ „Бежанијска коса“.

Подносилац захтева: Сагласан:

## НАЧЕЛНИК ОДЕЉЕЊА/СЛУЖБЕ/ЦЕНТРА ОДНОСНО УПРАВНИК КЛИНИКЕ (ЗА НАЧЕЛНИКЕ)

Парафира за мед. техничаре:

## ГЛАВНА СЕСТРА КБ ЦЕНТРА

**ПОМОЋНИК ДИРЕКТОРА ЗА ОБРАЗОВНУ И НАУЧНО-ИСТРАЖИВАЧКУ ДЕЛАТНОСТ**

**Потврђујем да је стручно усавршавање у складу са Планом стручног усавршавања.**

ВМС Милановић Нада Доц. др сц. мед. Марија Бранковић

Одобрава:

## В.Д. ДИРЕКТОР КБ ЦЕНТРА

У Београду, \_\_.\_\_.20\_\_. године Доц. др Марија Здравковић