

Zmluva o poskytovaní zdravotnej činnosti v odbore
hematológia č. 09/2016/V

ktorú podľa § 269 ods. 2 Obchodného zákonníka uzavreli :

Objednávateľ: Žilinský samosprávny kraj - v správe Dolnooravskej nemocnice s poliklinikou MUDr. L. Nádaši - Jégého D.Kubín
Sídlo : Nemocničná 1944/10, 026 01 Dolný Kubín
Zástupca : PhDr. Jozef Mintál - riaditeľ
IČO : 00634 905
DIČ : 202 056 37 54
Bankové spojenie : Štátna pokladnica
č.ú : 7000481029/8180, IBAN : SK61 8180 0000 0070 0048 1029
(ďalej len objednávateľ)

a

Dodávateľ: HaMed, sro
Sídlo : ul. Lopušná 894/8, Dolný Kubín
Konateľ : MUDr. Eva Hrudová a MUDr. Vladimír Hruďa
Lekár v odbore : vnútorné lekárstvo a všeobecné lekárstvo
IČO : 36 431 010
DIČ : 202 202 92 62
Bankové spojenie : Slov. sporiteľňa, a.s. pob.D.Kubín
účet č.: 0323016827/0900

(ďalej len dodávateľ)

t a k t o :

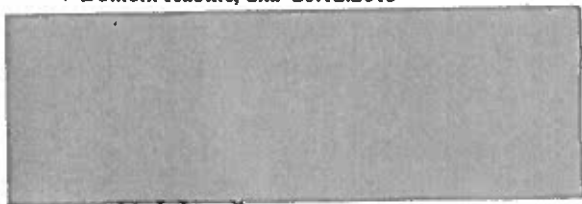
1. **Vykonávateľ sa zaväzuje, že za podmienok dohodnutých v tejto zmluve bude pre objednávateľa, resp. jeho pacientov vykonávať hematologické vyšetrenia v Dolnooravskej nemocnici s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jégého Dolný Kubín.**
2. **Objednávateľ zaplatí dodávateľovi za poskytovanú zdravotnú starostlivosť uvedenú čl. 1 tejto zmluvy dohodnutú cenu a to podľa ceny bodu preplácanú zdravotnými poisťovňami dodávateľovi. Zmluvné strany sú uzrozmene s tým, že tento príjem na základe tejto zmluvy zďaňuje dodávateľ, z dôvodu posudzovania tohto príjmu, ako príjmu zo závislej činnosti. Dodávateľ poskytnutú zdravotnú starostlivosť pacientom objednávateľa vyúčtuje objednávateľovi 1 x mesačne faktúrou, a to najneskôr do 15 dní nasledujúceho mesiaca za predchádzajúci mesiac. Faktúra je splatná do 30 dní odo dňa jej doručenia objednávateľovi. K faktúre dodávateľ priloží rozpis účtovaných bodov jednotlivých pacientov potvrdený vedúcim lekárom oddelenia.**
3. **Dodávateľ využije všetky svoje odborné znalosti na to, aby zdravotná starostlivosť, ktorá bude na základe tejto zmluvy v rámci hematologickej činnosti poskytovaná pacientom objednávateľa zodpovedala súčasným poznatkom vedy.**
4. **Dodávateľ sa zaväzuje viesť o poskytovanej zdravotnej starostlivosti v zmysle platných právnych predpisov predpísanú zdravotnú dokumentáciu.**
5. **Dodávateľ sa zaväzuje v súlade s ust. §-u 55 odst.3 Zákona č. 576/2004 Z. z. zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvie v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rámci hematologickej činnosti pacientov objednávateľa. Zároveň sa zaväzuje dodržiavať príslušné ustanovenia Zákona 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov.**
6. **Dodávateľ je podpisom tejto zmluvy v súvislosti s plnením predmetu zmluvy oprávnený vstupovať do všetkých nebytových priestorov objednávateľa, pokiaľ je tento vstup potrebný na riadne poskytnutie – plnenie predmetu zmluvy. O tejto skutočnosti bude objednávateľ informovať vedúcich zamestnancov, na pracoviskách ktorých bude dodávateľ predmet tejto zmluvy plniť.**
7. **Dodávateľ sa zaväzuje pri výkone svojej činnosti dodržiavať všetky smernice, predpisy OBP a PO a hygienicko-epidemiologický režim oddelenia (pracoviska), na ktorom bude predmet plnenia zmluvy plniť.**

8. **Dodávateľ** prehlasuje, že na plnenie predmetu zmluvy je ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti podľa príslušných ustanovení Zákona 578/2004 Z. z. v znení neskorších zmien plne oprávnený a kvalifikovaný, o čom prikladá požadované doklady.

Oprávnenosť na plnenie predmetu zmluvy dokladá Licenciou č. L1C/ZA/0962/06 zo dňa 31.5.2006 Kvalifikáciu preukazuje diplomom Slovenskej postgraduálnej akadémie medicíny, Bratislava č. B. 41 758 zo dňa 14.3.2000.

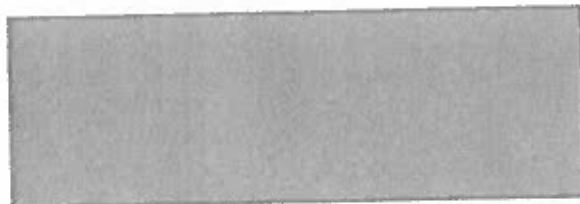
9. **Dodávateľ** prehlasuje, že má riadne uzatvorenú zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú iným osobám v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, a že zabezpečí platnosť poistnej zmluvy po celú dobu platnosti tejto zmluvy o poskytovaní výkonov zdravotnej starostlivosti.
10. **Dodávateľ** vyslovuje súhlas k spracovaniu jeho osobných údajov súvisiacich s plnením predmetu tejto zmluvy.
11. Táto zmluva sa uzatvára s právnou účinnosťou od **1. 1. 2016** do **31. 12. 2016**.
12. Túto zmluvu je možné meniť alebo dopĺňať len na základe vzájomnej dohody zmluvných strán a to vo forme písomných očíslovaných dodatkov.
13. Túto zmluvu môže vypovedať ktorákoľvek zo zmluvných strán, a to z akéhokoľvek dôvodu, alebo aj bez udania dôvodu. Výpovedná lehota je dva mesiace a začína plynúť od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom sa výpoveď doručila druhému účastníkovi.
14. V ostatných, touto zmluvou neupravených vzťahoch platia príslušné ustanovenia Obchodného zákonníka, ktorým sa podľa vzájomnej dohody zmluvných strán riadia všetky práva a povinnosti vyplývajúce z tohto záväzkového vzťahu.
15. Táto zmluva sa vyhotovuje v troch exemplároch, z ktorých dve vyhotovenia si ponechá objednávateľ a jedno obdrží dodávateľ.

V Dolnom Kubíne, dňa 20.12.2015



objednávateľ

Dolnooravská nemocnica s poliklinikou
MUDr. L. Nádaši Jégého Dolný Kubín
026 14 Dolný Kubín
Riaditeľstvo



dodávateľ

HaMed, s.r.o.
Lopušná 894/8 ①
026 01 Dolný Kubín
IČO:36431010, DIČ:2022929262