

Zmluva o poskytovaní výkonov zdravotnej starostlivosti
č.15/2016/IA,

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, MBA - riaditeľ
IČO : 00634 905
DIČ : 202 056 37 54
Bankové so spojenie : Štátna pokladnica
č.ú : 7000481029/8180, IBAN : SK61 8180 0000 0070 0048 1029
(ďalej len objednávateľ)

a

Dodávateľ : **M E D I F A R M A, sro**
Konateľ : MUDr. Marta Farkašová a Ing.arch. Tomáš Farkaš
Sídlo : Nemocničná 1944/10, Dolný Kubín
Bytom : ul. Chočská 2035/28, Dolný Kubín
Lekár v odbore : všeobecné lekárstvo
IČO : 36 854 549
DIČ : 1021321488
Bankové so spojenie : ČSOB, a.s. pobočka Dolný Kubín
číslo účtu : 4014602342/7500
(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 dodávať (vykonávať) výkony zdravotnej starostlivosti na internej príjmovej ambulancii Dolnooravskej nemocnice s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jégého Dolný Kubín. Uvedené výkony bude dodávateľ vykonať podľa potrieb objednávateľa, ktorý mu cestou primára interného oddelenia doručí najneskôr 5 dní pred začiatkom kalendárneho mesiaca, v ktorom má dodávateľ výkony na internej príjmovej ambulancii vykonávať.**
2. **Objednávateľ zaplatí dodávateľovi za poskytované výkony zdravotnej starostlivosti uvedenú čl.1 tejto zmluvy dohodnutú cenu, podľa Zákona o cenách č. 18/1996 Z. z., ktorá je :**

10, 30 EUR / hodinu, t. j. 82, 40 EUR / pracovný deň

Zmluvné strany sú uzrozumené s tým, že tento príjem na základe tejto zmluvy zďaňuje dodávateľ, z dôvodu posudzovania tohoto príjmu, ako príjmu zo závislej činnosti.

Dodávateľ poskytnutú zdravotnú starostlivosť pacientom objednávateľa podľa výšky dohodnutej odmeny vyúčtuje objednávateľovi 1x 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 výkaz odpracovaných hodín na dohodnutom tlačive, ktorým je „Výkaz mzdových nárokov“ schválený primárom oddelenia.

3. **Dodávateľ využije všetky svoje odborné znalosti na to, aby výkony zdravotnej starostlivosti, poskytovaná pacientom objednávateľa zodpovedali súčasným poznatkom vedy. Pri výkone zdravotnej starostlivosti je dodávateľ povinný riadiť sa odbornými pokynmi primára interného oddelenia.**
4. **Dodávateľ sa zaväzuje, že o poskytovanej zdravotnej starostlivosti bude viesť všetko potrebné výkazníctvo na účel, aby túto starostlivosť mohol objednávateľ vyúčtovať zdravotným poisťovňam. Rovnako bude túto činnosť vykazovať na účel štátnych štatistických zisťovaní.**
5. **Dodávateľ sa zaväzuje viesť o poskytovanej zdravotnej starostlivosti v zmysle platných právnych predpisov predpísanú zdravotnú dokumentáciu a poskytované výkony, výsledky vyšetrení, terapiu a predpis (indikáciu) liekov zapisovať chronologicky do zdravotnej dokumentácie pacientov.**
6. **Dodávateľ sa zaväzuje v súlade s ust. § 55 odst.3 Zákona č. 576/2004 Z. z. zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvie v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti pacientom objednávateľa. Zároveň sa zaväzuje dodržiavať príslušné ustanovenia Zákona 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov.**

7. **Dodávateľ** bude zdravotnú starostlivosť podľa čl. I tejto zmluvy poskytovať menom dodávateľa – Dolnooravskú nemocnicu s poliklinikou MUDr. L.Nádaši Jégého Dolný Kubín. Objednávateľ pre plnenie predmetu zmluvy dodávateľom bude zabezpečovať všetko potrebné materiálne - technické zabezpečenie, službu sestry, ako aj ostatnú personálnu podporu svojimi zamestnancami, ktorí sú nevyhnutne potrební pre plnenie predmetu zmluvy. Dodávateľ je oprávnený pri plnení predmetu tejto zmluvy dávať týmto zamestnancom objednávateľa záväzné pokyny, usmerňovať ich prácu a ukladať im pracovné povinnosti a úlohy. O týchto skutočnostiach, bude objednávateľ svojich zamestnancov vopred informovať.
8. **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.
9. **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.
10. **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 Slovenskej lekárskej komory č. L1C/ZA/1524/11 zo dňa 10.5.2011

Kvalifikáciu preukazuje diplomom : JLF 00069
11. **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.
12. **Dodávateľ** vyslovuje súhlas k spracovaniu jeho osobných údajov súvisiacich s plnením predmetu tejto zmluvy.
13. Táto zmluva sa uzatvára s právnou účinnosťou od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016.
14. Túto zmluvu je možné meniť alebo dopĺňať len na základe vzájomnej dohody zmluvných strán a to vo forme písomných očíslovaných dodatkov.
15. 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.
16. V ostatných, touto zmlouvou neupravených vzťahoch platia príslušné ustanovenia Obchodného zákonníka, ktorým sa podľa vzájomnej dohody zmluvných strán riadia všetky práva a povinnosti vyplývajúce z tohto záväzkového vzťahu.
17. 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

ME...
dodávateľ
MEDIFATMA s.r.o.
Májske nám. 40
026 01 Dolný Kubín
IČO: 32224640 DIČ: 202246058