

**Zmluva o vzájomnej spolupráci pri zabezpečení zdravotnej
starostlivosti č. 18/2016/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, MBA - 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 : **Stella – ORL s.r.o.**
Sídlo : Nemocničná 1944/10, Dolný Kubín
Konateľ : MUDr. Katarína Obtulovičová, PhD.
IČO : 47234873
DIČ : 104 983 6513
Bankové spojenie :

(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 **ORL konziliárne 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**.

Platobné podmienky:

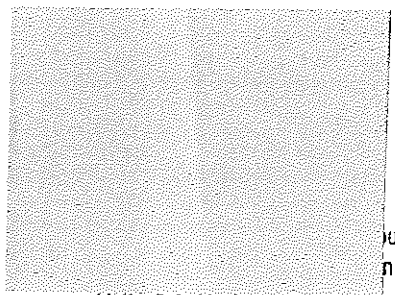
Platba za jedno vyšetrenie činí 13,20 €.

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. Podkladom k fakturácii musí byť súpis konziliárnych vyšetrení vrátane menného zoznamu pacientov a oddelení DONsP Dolný Kubín, ktorým boli výkony poskytnuté.

3. **Dodávateľ** sa zaväzuje viesť o poskytovanej zdravotnej starostlivosti v zmysle platných právnych predpisov predpísanú zdravotnú dokumentáciu.
4. **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.
5. **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.
6. **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.
7. **Dodávateľ** vyslovuje súhlas k spracovaniu jeho osobných údajov súvisiacich s plnením predmetu tejto zmluvy.

8. Táto zmluva sa uzatvára s právnou účinnosťou od **1. 6. 2016** do **31. 5. 2017**.
9. Túto zmluvu je možné meniť alebo dopĺňať len na základe vzájomnej dohody zmluvných strán a to vo forme písomných očíslovaných dodatkov.
10. 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.
11. 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.
12. Táto zmluva sa vyhotovuje v troch exemplároch, z ktorých dve vyhotovenia si ponechá objednávateľ a jedno obdrží dodávateľ.

V Dolnom Kubíne, dňa 8.7.2016



UZb 14 Dolny Kubin
-13-

