

ZMLUVA O VÝKONE AMBULANTNEJ POHOTOVOSTNEJ SLUŽBY 16/2018/APS

uzatvorená podľa § 269 ods. 2 a nasl. zákona č. 513/1991 Zb. Obchodného zákonníka
v platnom znení

medzi

Organizátor:

Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. N. Jégého v Dolnom Kubíne

Nemocničná 1944/10, 026 01 Dolný Kubín

v zastúpení: PhDr. Jozef Mintál, MBA, MEng.

Bankové spojenie/IBAN: Štátna pokladnica/ SK61 8180 0000 0070 0048 1029

IČO: 00 634 905

DIČ: 202 056 3754

IČ DPH: SK2020563754

(ďalej len „organizátor“)

Poskytovateľ:

Obchodné meno: PEDIAcentrum, s.r.o.

Sídlo: Dolná lehota 313, 02741 Oravský Podzámok

v zastúpení: MUDr. Beáta Dudášiková

Bankové spojenie/IBAN: SK009000000000324004614

IČO: 36862860

DIČ: 2022797073

IČ DPH:

mail: dudasikova@donsp.sk

(ďalej len „poskytovateľ“)

Čl. I. Úvodné ustanovenia

1. Ambulantná pohotovostná služba je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti v rozsahu poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti pri náhlej zmene zdravotného stavu osoby, ktorá bezprostredne neohrozuje jej život alebo bezprostredne neohrozuje niektorú zo základných životných funkcií.
2. Ambulantná pohotovostná služba sa poskytuje ako pevná ambulantná pohotovostná služba poskytovaná organizátorom, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby (ďalej len „organizátor“) v pracovných dňoch v čase od 16. do 22. hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 7. do 22. hodiny.

3. Rozpis služieb na príslušný kalendárny mesiac výkonu ambulantnej pohotovostnej služby, ktorého sa rozpis týka, určí organizátor po dohode s jednotlivými poskytovateľmi, ktorí uzatvorili zmluvy o výkone ambulantnej pohotovostnej služby, najneskôr do piateho kalendárneho dňa v mesiaci, ktorý predchádza kalendárnemu mesiacu výkonu ambulantnej pohotovostnej služby a oznámi tento rozpis služieb poskytovateľovi písomne. Písomná forma pre zasielanie služieb na príslušný kalendárny mesiac sa považuje za dodržanú odoslaním rozpisu služieb e-mailom na kontaktnú e-mailovú adresu uvedenú v záhlaví tejto zmluvy. V prípade, ak k dohode ohľadne rozpisu služieb medzi poskytovateľom a organizátorom nedôjde, má rozhodujúce slovo organizátor.

Čl. II. Predmet zmluvy

1. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať ambulantnú pohotovostnú službu v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast pre pevný bod Dolný Kubín v sídle organizátora v súlade s oznámením.
2. Organizátor sa zaväzuje zaplatiť poskytovateľovi za uskutočnenú ambulantnú pohotovostnú službu odmenu podľa čl. III. tejto zmluvy.

Čl. III. Odmena a spôsob úhrady

1. Poskytovateľovi patrí odmena za vykonanú ambulantnú pohotovostnú službu vo výške 16,22—Eur/za každú odpracovanú hodinu.
2. Organizátor a poskytovateľ sa dohodli na zúčtovacom období za vykonávanie činnosti podľa tejto zmluvy vždy za kalendárny mesiac. Poskytovateľ zašle organizátorovi do 10. dňa nasledujúceho mesiaca po mesiaci, ktorého sa zúčtovanie týka, faktúru za vykonané činnosti. Faktúra vystavená poskytovateľom je splatná do 30 dní od dátumu, kedy bola organizátorovi doručená.
3. Za správnosť údajov vo vystavenej faktúre a za včasnosť jej vyhotovenia zodpovedá tá zo zmluvných strán, ktorá ju vystavuje.

Čl. IV. Miesto výkonu ambulantnej pohotovostnej služby

Miesto výkonu ambulantnej pohotovostnej služby, ako aj každú jej zmenu výkonu, oznámi organizátor poskytovateľovi s dostatočným časovým predstihom, najneskôr 10 dní pred začatím jej výkonu alebo pri zmene najneskôr 10 dní pred touto zmenou, a to písomne na emailovú adresu vykonávateľa uvedenej v záhlaví tejto zmluvy.

V.

Materiálno - technické zabezpečenie výkonu ambulantnej pohotovostnej služby

Za materiálno - technické zabezpečenie výkonu ambulantnej pohotovostnej služby a zabezpečenie sestry zodpovedá v zmysle tejto zmluvy organizátor. Pre vylúčenie pochybností sa zmluvné strany dohodli, že v prípade záujmu poskytovateľa upraviť odlišne režim zabezpečenia sestry pre výkon ambulantnej pohotovostnej služby, uvedené bude predmetom samostatnej zmluvy, resp. dodatku k tejto zmluve podľa konkrétnych okolností.

VI.

Trvanie a ukončenie zmluvy

1. Táto zmluva sa uzatvára na **dočasné** prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a je platná do dňa nadobudnutia účinkov nového povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast pevnom bode Dolný Kubín.
2. Zmluvné strany môžu vypovedať túto zmluvu, a to aj bez uvedenia dôvodu, s 3 mesačnou výpovednou lehotou. Výpovedná lehota začne plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej zmluvnej strane.

VII.

Ostatné dojednania

1. Organizátor a poskytovateľ sa zaväzujú k vzájomnej súčinnosti pri uplatňovaní a kontrole dodržiavania ustanovení tejto zmluvy.
2. Poskytovateľ vyhlasuje, že má ako poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti uzatvorené poistenie na škodu spôsobenú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
3. Poskytovateľ sa zaväzuje oznámiť organizátorovi meno, priezvisko a kód pridelený UDZS odborne spôsobilej osobe – lekár so špecializáciou v odbore všeobecné lekárstvo najneskôr 10 dní pred začatím výkonu tejto osoby v rámci ambulantnej pohotovostnej služby. Organizátor na základe tohto oznámenia prideliť odborne spôsobilej osobe vstupné kódy do NIS.
4. Poskytovateľ sa zaväzuje doručiť organizátorovi podpísané vyhlásenie odborne spôsobilej osoby zaviazanie k mlčanlivosti ktoré je prílohou č. 1 tejto zmluvy.

VIII.

Spoločné a záverečné ustanovenia

1. Túto zmluvu je možno meniť a dopĺňať len písomnou dohodou zmluvných strán, vo forme dodatku podpísaného oprávnenými zástupcami oboch zmluvných strán.
2. V prípade, že niektoré ustanovenia zmluvy sú, alebo sa z akéhokoľvek dôvodu stanú neplatné, neúčinné, alebo nevynútiteľné, nemá to a ani nebude mať za následok neplatnosť, neúčinnosť, alebo nevynútiteľnosť ostatných ustanovení zmluvy. Zmluvné strany sú povinné v dobrej viere rokovať, aby bolo neplatné, neúčinné alebo

nevynutiteľné ustanovenie písomne nahradené iným ustanovením, ktorého vecný obsah bude zhodný alebo čo najviac podobný ustanoveniu, ktoré je nahradzované, pričom účel a zmysel tejto zmluvy musí byť zachovaný.

3. Akékoľvek zmeny v údajoch uvedených v zmluve sú zmluvné strany povinné bezodkladne písomne oznámiť a preukázať druhej zmluvnej strane.
4. Zmluva nadobúda platnosť dňom podpisu všetkými zmluvnými stranami, najskôr však dňom 1.7.2018. Účinnosť nadobudne dňom nasledujúcim po dni zverejnenia na webovom sídle organizátora, najskôr však dňom 1.7.2018.
5. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednej pre každú zmluvnú stranu.
6. Zmluvné strany vyhlasujú, že si zmluvu prečítali, jej obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah zmluvy zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, neuzavreli ju v tiesni ani za nevýhodných podmienok, na znak čoho ju vlastnoručne podpísali.

V Dolnom Kubíne, dňa.....

V Dolnom Kubíne, dňa.....

Za organizátora:

Za poskytovateľa:

.....

.....

ZAVIAZANIE K MLČANLIVOSTI

podľa § 79 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“)

MUDr. Beáta Dudášiková, nar. 7. 11.1955

1. Menovaný/á sa zaväzuje dodržiavať mlčanlivosť o všetkých osobných údajoch, s ktorými príde do styku u prevádzkovateľa, alebo ktoré mu/jej budú poskytnuté, bez ohľadu na formu a podobu ich poskytnutia alebo získania.
2. Menovaný/á tieto osobné údaje nebude využívať pre svoju osobnú potrebu alebo pre potrebu tretích osôb, nepoužije ich v rozpore s účelom ich spracovania a vykoná všetky opatrenia potrebné pre zabezpečenie osobných údajov.
3. Povinnosť mlčanlivosti trvá aj po zániku pracovného pomeru, alebo obdobného pracovnoprávneho vzťahu, či skončenia praxe.
4. Povinnosť mlčanlivosti neplatí, ak je to nevyhnutné pre plnenie úloh súdu, orgánov činných v trestnom konaní, Úradu na ochranu osobných údajov podľa zákona a osobitného zákona.
5. Prípadné porušenie mlčanlivosti bude sankcionované podľa zákona.

Zaviazaniu o povinnosti zachovávať mlčanlivosť som porozumel/a v celom rozsahu a svojim podpisom sa zaväzujem ju zachovávať.

V Dolnom Kubíne, dňa

.....
Podpis fyzickej osoby