

**Zmluva**  
**o poskytovaní odborných služieb č. 400/01/2017**  
uzavretá medzi

**Objednávateľ:**

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Sídlo: Želtova 2, 829 24 Bratislava (ďalej len „úrad“)

IČO: 30 796 482

DIČ: 2021904456

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

IBAN: SK57 8180 0000 0070 0019 8055

Zástupca: JUDr. Ing. Zuzana Lukáčová (*riaditeľka pobočky Nitra*), na základe menovania zo dňa 27.12.2016

Úrad bol zriadený zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „objednávateľ“)

a

**Poskytovateľ (právnická osoba):**

Obchodné meno: Nemocnica Zlaté Moravce a.s.

Sídlo/miesto podnikania: Ul. Bernolákova 4, 953 01 Zlaté Moravce

IČO: 50 433 946

DIČ: 2120326758

IČ DPH: nie sme platcami DPH

Bankové spojenie:

IBAN:

Zastúpený: Ing. Otto Mausch – výkonný riaditeľ

Zapísaný v: Obchodnom registri Okresného súdu v Nitre, Oddiel: Sro, vložka č. 10512/N

(ďalej len „poskytovateľ“)

Zmluvné strany uzatvárajú v zmysle ustanovenia § 51 zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka zmluvu o poskytovaní odborných služieb (ďalej len „zmluva“) za týchto vzájomne dohodnutých podmienok.

**Článok I**  
**Účel zmluvy**

Účelom zmluvy je odborne zabezpečiť činnosť objednávateľa pri vykonávaní prehliadok mŕtvych.

**Článok II**  
**Predmet zmluvy**

1. Predmetom zmluvy je záväzok poskytovateľa zabezpečiť vykonanie prehliadky mŕtveho lekárom, ktorý má udelené písomné poverenie úradu podľa § 42 zákona č. 576/2004 Z. z.

o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a za podmienok uvedených v zmluve.

2. Poskytovateľ sa zaväzuje zabezpečiť vykonávanie činnosti podľa bodu 1 tohto článku zmluvy v súlade s metodickým usmernením úradu k vykonávaniu prehliadky mŕtveho a k vykonaniu pitvy (viď: [www.udzs-sk.sk](http://www.udzs-sk.sk)).

### **Článok III**

#### **Práva a povinnosti poskytovateľa**

1. Pri vykonávaní činnosti podľa čl. II bod 1 zmluvy je poskytovateľ povinný zabezpečiť, aby lekár vykonávajúci prehliadku mŕtveho postupoval s odbornou starostlivosťou a za týmto účelom používal primerané prostriedky, ktoré sú potrebné a obvyklé na vykonanie tejto činnosti.
2. Poskytovateľ zabezpečuje vykonávanie činnosti podľa čl. II. bod 1 zmluvy prostredníctvom osôb, ktoré sú s poskytovateľom v pracovnom pomere, s ktorými má poskytovateľ uzavreté dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru, resp. iné dohody a zmluvy podľa platných všeobecne záväzných právnych predpisov.
3. Poskytovateľ má právo na úhradu za vykonanú činnosť vo výške dojednanej v zmluve.

### **Článok IV**

#### **Úhrada poskytovaných služieb**

1. Objednávateľ sa zaväzuje zaplatiť poskytovateľovi úhradu vo výške 9,80 € (slovom deväť € a osemdesiat centov) za každú vykonanú prehliadku mŕtveho tela a príplatok 3,20 € (slovom tri € a dvadsať centov) za výkon prehliadky mŕtveho mimo zdravotníckeho zariadenia.
2. V prípade, že dopravu lekára na prehliadku mŕtveho zabezpečí iná dopravná zdravotná služba alebo iný poskytovateľ, ktorý má s úradom uzavretú zmluvu o doprave lekárov na vykonávanie prehliadok, poskytovateľ podľa tejto zmluvy má nárok len na zaplatenie úhrady podľa bodu 1 tohto článku zmluvy.
3. V prípade, že prehliadajúci lekár uskutoční dopravu na prehliadku mŕtveho vlastným motorovým vozidlom, má nárok na paušálnu úhradu, a to za každú vykonanú dopravu na prehliadku mŕtveho tela a späť vo výške:
  - 3,30 € pri prepravnej vzdialenosti do 25 km,
  - 6,60 € pri prepravnej vzdialenosti od 26 do 50 km,
  - 9,90 € pri prepravnej vzdialenosti od 51 km do 75 km,
  - 13,20 € pri prepravnej vzdialenosti od 76 km do 100 km,
  - 16,50 € pri prepravnej vzdialenosti od 101 km do 125 km,
  - 19,80 € pri prepravnej vzdialenosti od 126 km do 150 km,
  - 20,00 € pri prepravnej vzdialenosti nad 150 km.
4. Poskytovateľ bude fakturovať výšku úhrady štvrťročne, vždy k poslednému dňu kalendárneho štvrťroka, za ktorý úhrada prináleží. Pri fakturácii nad 300 € mesačne môže poskytovateľ fakturovať výšku úhrady mesačne, vždy k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý úhrada prináleží. Prílohou faktúry je:
  - a) správa o prehliadke mŕtveho k prehliadke mŕtveho vykonanej mimo zdravotníckeho zariadenia (vzor prílohy je uvedený v prílohe č. 2 zmluvy) alebo list o prehliadke mŕtveho k prehliadke mŕtveho vykonanej v zdravotníckom zariadení,

- b) vyhlásenie o spôsobe dopravy lekára na prehliadku mŕtveho, ktorého vzor je prílohou zmluvy.
5. Splatnosť faktúry je 30 dní od doručenia faktúry príslušnej pobočke objednávateľa.
6. V prípade, ak doručená faktúra nebude obsahovať všetky potrebné náležitosti, objednávateľ je oprávnený vrátiť faktúru poskytovateľovi na jej opravu alebo doplnenie. V tomto prípade začína plynúť nová lehota splatnosti faktúry po jej opätovnom doručení príslušnej pobočke objednávateľa.

## **Článok V**

### **Osobitné dojednanie**

Úhradu za prehliadky mŕtvych vykonané poskytovateľom na základe poverenia zaplatí objednávateľ vo výške a spôsobom dojednanými v zmluve od dátumu jej uzavretia.

## **Článok VI**

### **Záverečné ustanovenia**

1. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú, platnosť nadobúda dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť v nasledujúci deň po dni jej zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv.
2. Zmluva zaniká:
  - a) písomnou dohodou zmluvných strán,
  - b) písomnou výpoveďou ktorejkoľvek zmluvnej strany, aj bez udania dôvodu; výpovedná doba je 1 mesiac a začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola písomná výpoveď doručená druhej zmluvnej strane,
3. Právne vzťahy neupravené touto zmluvou sa riadia príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.
4. Meniť alebo dopĺňať ustanovenia zmluvy je možné iba formou očíslovaných dodatkov v písomnej forme, podpísaných obidvomi zmluvnými stranami.
5. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých jedno vyhotovenie dostane poskytovateľ a jedno vyhotovenie dostane objednávateľ.
6. Neoddeliteľnou súčasťou zmluvy sú tieto prílohy:

príloha č. 1 – vzor vyhlásenia poskytovateľa o spôsobe dopravy lekára na prehliadku mŕtveho,  
príloha č. 2 - správa o prehliadke mŕtveho.
7. Poskytovateľ je povinný zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, údajoch a informáciách týkajúcich sa objednávateľa, o ktorých sa dozvedel v súvislosti s plnením predmetu zmluvy, zaväzuje sa pri práci s osobnými údajmi dodržiavať ustanovenia zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a zaväzuje sa, že nepoužije informácie získané pri plnení tejto zmluvy na iný účel, než bol objednávateľom objednaný, a to aj po ukončení platnosti a účinnosti tejto zmluvy. Poskytovateľ na požiadanie objednávateľa preukáže, že zabezpečil zachovávanie mlčanlivosti, dodržiavanie zákona o ochrane osobných údajov a zákaz použitia informácií. V prípade porušenia povinností uvedených v tomto bode poskytovateľ zodpovedá za škodu, ktorá tým objednávateľovi vznikne.
8. Písomnosti si budú zmluvné strany doručovať na adresu sídla uvedenú v tejto zmluve. Zmenu sídla je zmluvná strana povinná bezodkladne písomne oznámiť druhej zmluvnej strane. Zmluvné strany sa pre účely doručovania výpovede zmluvy a odstúpenia od zmluvy dohodli, že v prípade vrátenia zásielky odosielateľovi z akéhokoľvek dôvodu platí, že písomnosť bola doručená adresátovi dňom vrátenia zásielky odosielateľovi, aj keď sa o tom adresát nedozvedel.

9. Zmluvné strany vyhlasujú, že si túto zmluvu pozorne prečítali, jej obsahu porozumeli a ten predstavuje ich skutočnú a slobodnú vôľu zbavenú akéhokoľvek omylu. Svoje prejavy obsiahnuté v tejto zmluve zmluvné strany považujú za určité a zrozumiteľné, vyjadrené nie v tiesni a nie za nápadne nevýhodných podmienok. Zmluvným stranám nie je známa žiadna okolnosť, ktorá by spôsobovala neplatnosť niektorého z ustanovení tejto zmluvy. Zmluvné strany na znak súhlasu s jej obsahom ju vlastnoručne podpisujú.

V ..... dňa .....

V ..... dňa .....

Za objednávateľa:

Za poskytovateľa:

.....  
JUDr. Ing. Zuzana Lukáčová

.....  
Ing. Otto Mausch

## Vyhlásenie poskytovateľa o spôsobe dopravy lekára k prehliadke mŕtveho

Poskytovateľ zabezpečujúci vykonanie prehliadky mŕtveho

Obchodné meno:

Sídlo:

IČO:

DIČ:

Por. číslo	Meno a priezvisko mŕtveho	Miesto úmrtia (prehliadky)	Dátum prehliadky	Prehliadajúci lekár	Spôsob dopravy k mŕtvemu		
					Hradená lekárom		Dopravná služba (názov)
					km	náhrada	

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

Podpis a pečiatka poskytovateľa

## Správa o prehliadke mŕtveho tela

**Meno a priezvisko:** ..... **Rodné číslo:** .....

**Bydlisko:** .....

**Anamnéza a okolnosti smrti:** .....

.....  
 .....  
 .....

### Polícia

Prítomná – neprítomná

útvár: .....

meno: ..... kontakt: .....

**Popis miesta nálezu mŕtvoly** (byt – typ vykurovania, ulica, poloha tela, stopy krvi):

.....  
 .....

**Predmety nájdené pri mŕtvoľe** (lieky, fľaše s neznámym obsahom, zbrane, škrtidlo):

.....  
 .....

odoslané na pitvu: áno – nie                      odovzdané (komu) .....

**Popis šatstva, obsah vreciek** (poškodenie, odtlačky):

.....  
 .....

cennosti: ..... odovzdané (komu) .....

### Posmrtné škvrny

prítomné – neprítomné    farba: ..... lokalizácia: .....

vzhľad:                      ostrovčekovité – začínajú splývať – difúzne splývajú

vytlačiteľnosť: ľahko – ťažšie – veľmi ťažko - nevytlačiteľné

### Posmrtná stuhnutosť

prítomná – neprítomná    žuvacie svalstvo: slabo vyvinutá - plne vyvinutá - vymiznutá

horné končatiny: slabo vyvinutá - plne vyvinutá - vymiznutá

dolné končatiny: slabo vyvinutá - plne vyvinutá - vymiznutá

### Hnilobné zmeny

prítomné – neprítomné    hlava – krk – hrudník – brucho – chrbát – HK – DK

zelené sfarbenie kože – vyznačená cievna kresba – pľuzgiere –

odlučovanie pokožky – výtok hnilobnej tekutiny z úst a nosa – uvoľňovanie vlasov, ochlpenia,

nechtov – prítomnosť vajíčok, lariev hmyzu – mumifikácia – zmydľovanie

### Známky zranenia

prítomné – neprítomné    hlava – krk – hrudník – brucho – chrbát – HK –DK

stručný popis: .....

.....

**Miesto a čas prehliadky:**.....

**Príčina smrti:** .....

**Kontakt na prehliadajúceho lekára:**.....