

# ZMLUVA O VÝKONE AMBULANTNEJ POHOTOVOSTNEJ SLUŽBY

uzatvorená podľa § 269 ods. 2 a nasl. zákona č. 513/1991 Zb. Obchodného zákonníka  
v platnom znení v spojení s ustanoveniami zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej  
starostlivosti v platnom znení  
medzi

## Organizátor APS :

Obchodné meno: Univerzitná nemocnica Martin

Sídlo: Kollárova 2, 036 59 Martin

v zastúpení:

**Rady riaditeľov v zložení:** MUDr. Dušan Krkoška, PhD., MBA - generálny riaditeľ  
Doc. MUDr. Dalibor Murgaš, PhD. - medicínsky riaditeľ  
Ing. Stanislav Škorňa - ekonomický riaditeľ

V mene organizácie sú oprávnení konať najmenej dvaja členovia jej štatutárneho orgánu spoločne

Bankové spojenie/IBAN:

IČO: 00365327

DIČ:

IČ DPH:

ďalej len „organizátor“

## Poskytovateľ :

Obchodné meno: Martinská poliklinika, s.r.o.

Sídlo: Československej armády 3, 036 01 Martin

v zastúpení: Ing. Jaroslav Kubica, konateľ spoločnosti

Bankové spojenie/IBAN:

IČO:

DIČ:

IČ DPH:

mail:

ďalej len „vykonávateľ“

## Čl. I.

### Úvodné ustanovenia

1. Ambulantná pohotovostná služba ( APS ) je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti v rozsahu poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti pri náhlejšej zmene zdravotného stavu osoby, ktorá bezprostredne neohrozuje jej život alebo bezprostredne neohrozuje niektorú zo základných životných funkcií.

2. APS sa poskytuje ako pevná ambulantná pohotovostná služba pre deti a dospelých poskytovaná organizátorom, ktorý je oprávnený na základe poverenia MZ SR na dočasné prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dospelých pre pevný bod Martin prevádzkovať ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dospelých (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.

Poverenie na dočasné prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby sa považuje za povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby.

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 dohody**

1. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať ambulantnú pohotovostnú službu v ambulancii pevnej pohotovostnej služby pre deti a dorast pre pevný bod Martin prostredníctvom:
  - odborne spôsobilej osoby – lekára s profesijným titulom pediater a to v pracovných dňoch v čase od 16. do 22. hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 7. do 22. hodiny, 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/lekár.Súčasne sa zaväzuje uhradiť organizátor poskytovateľovi alikvótnu časť z 30 % sumy za výkony v danom mesiaci, ktorú obdrží organizátor od zdravotných poisťovní nad výšku paušálnej úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii pohotovostnej služby. Alikvótna časť sa vypočíta podľa počtu služieb poskytovateľa v danom mesiaci.
2. Organizátor a poskytovateľ sa dohodli na zúčtovacom období za vykonávanie činnosti podľa tejto zmluvy vždy za kalendárny mesiac. Poskytovateľ vystaví faktúru organizátorovi na základe oznámenia organizátora o výške alikvotnej časti odmeny podľa čl. III. bodu 1 a podľa rozpisu služieb v danom mesiaci. Organizátor je povinný poslať oznámenie poskytovateľovi e-mailom uvedenom v záhlaví zmluvy do 10 dní od zúčtovania zdravotnou poisťovňou. 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 zmenu výkonu APS 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 e-mailovú adresu poskytovateľa uvedenej v záhlaví tejto zmluvy.

## V.

### **Materiálno technické zabezpečenie výkonu ambulantnej pohotovostnej služby**

Za materiálno technické zabezpečenie výkonu ambulantnej pohotovostnej služby zodpovedá v zmysle tejto zmluvy organizátor.

## VI.

### **Trvanie zmluvy**

Táto zmluva sa uzatvára na dobu určitú, na dobu platnosti poverenia MZ SR na dočasné prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast pre pevný bod Martin pre organizátora, najneskôr do 31.12.2018, podľa toho, ktorá z týchto skutočností nastane skôr.

Zmluvné strany môžu písomne 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.

Zmluvné strany sa dohodli, že poskytovateľ má právo odstúpiť od tejto zmluvy v prípade, ak organizátor neuhradí odmenu v dohodnutom termíne splatnosti.

## VII.

### **Ostatné dojednania**

1. Organizátor a poskytovateľ sa zaväzujú k vzájomnej súčinnosti pri uplatňovaní a kontrole dodržiavania ustanovení tejto zmluvy.
2. Poskytovateľ APS vyhlasuje, že má ako poskytovateľ zdravotnej 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 osoby – lekára so špecializáciou v odbore pediatria najneskôr 10 dní pred začatím výkonu tejto osoby v rámci ambulantnej pohotovostnej služby. Organizátor na základe tohto oznámenia pridelí odborne spôsobilej osobe vstupné kódy do NIS.
4. Poskytovateľ sa zaväzuje doručiť organizátorovi podpísané vyhlásenie odborne spôsobilej osoby /lekára/ zaviazanie k mlčanlivosti - príloha č. 1 tejto zmluvy.
5. Poskytovateľ sa zaväzuje vykonávať činnosť podľa tejto zmluvy v súlade so všeobecne záväznými predpismi, zdravotnú starostlivosť poskytnúť správne, v súlade s ustanoveniami § 4 ods. 3 a nasl. ustanoveniami z. č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov ako aj ďalšími príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi, viesť zdravotnú dokumentáciu v rozsahu ním poskytnutej zdravotnej starostlivosti a dodržiavať príslušné všeobecne záväzné predpisy upravujúce vedenie zdravotnej dokumentácie, postupovať pri predpisovaní liekov v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, ako aj dôsledne dodržiavať platné znenia všeobecne záväzných právnych predpisov upravujúcich poskytnutie a úhradu za poskytnutú starostlivosť. Poskytovateľ zodpovedá za správnosť a pravdivosť vykazovaných údajov.
6. Poskytovateľ sa zaväzuje, že bez písomného súhlasu organizátora nepostúpi svoje peňažné pohľadávky, ktoré vzniknú z tejto zmluvy iným tretím osobám. Postúpenie pohľadávky zo strany poskytovateľa tretej osobe bez súhlasu organizátora je neplatné. Súhlas organizátora je platný len za podmienky, že bol na takýto úkon udelený predchádzajúci súhlas MZ SR.

## 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 nevynútiteľné ustanovenie písomne nahradené iným ustanovením, ktorého vecný obsah bude zhodný alebo čo najviac podobný ustanoveniu, ktoré je nahrádzované, 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 jej podpísania zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v CRZ, najskôr však 1.7.2018.  
Zmluvné strany sú uzrozumené s tým, že táto zmluva sa považuje za povinne zverejňovanú zmluvu v zmysle zákona č. 211/2000 Z.z. o slobodnom prístupe k informáciám v znení neskorších predpisov. Zároveň zmluvné strany súhlasia s tým, že organizátor zverejní celý obsah tejto zmluvy v Centrálnom registri zmlúv.
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.....dňa.....

V.....dňa.....

Za poskytovateľa :

Za organizátora:

.....

.....

.....

**Poskytovateľ :**

Obchodné meno: Martinská poliklinika, s.r.o.  
Sídlo: Československej armády 3, 036 01 Martin  
v zastúpení: Ing. Jaroslav Kubica, konateľ spoločnosti  
Bankové spojenie/IBAN:  
IČO:  
DIČ:  
IČ DPH:  
mail:

**Kódy lekárov :**

MUDr. Katarína Michalová  
MUDr. Sylvia Janušková

## Príloha č.1

### 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“)

Titul, meno, priezvisko, osobné číslo / dátum narodenia fyzickej osoby

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 tohto zmluvného vzťahu.
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 ..... dňa .....

.....