

**Zmluva o spolupráci**  
**uzatvorená podľa § 269 ods. 2 zák. č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník,**  
**v znení neskorších predpisov (ďalej len „zmluva“)**  
**ČÍSLO: 340/UNB/2018**

**čl. I. Zmluvné strany**

**1. Poskytovateľ: Univerzitná nemocnica Bratislava**

v zastúpení: Rada riaditeľov

sídlo: Pažitková 4, 821 01 Bratislava, SR

IČO: 31 813 861

DIČ: 2021700549

IČ DPH: 2021700549

Bankové spojenie:

IBAN:

SWIFT:

Štátna príspevková organizácia zriadená Rozhodnutím MZ SR č. M/5694/2/2002, SP/6853/2002/Var zo dňa 18.12.2002 v platnom znení

**(ďalej len „poskytovateľ“)**

**2. Objednávateľ: SI Medical, s. r. o.**

v zastúpení: MUDr. Vladimír Dvorový, MPH, konateľ

Ing. Lenka Smreková, FCCA, konateľ

sídlo: Tematínska 5/A, 851 05 Bratislava

IČO: 36 680 478

DIČ: 2022251935

IČ DPH: SK7020000878

Bankové spojenie:

spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sro, Vložka číslo: 42503/B

**(ďalej len „objednávateľ“ alebo spolu s poskytovateľom ďalej len „zmluvné strany“)**

**čl. II. Úvodné ustanovenia**

1. Poskytovateľ je držiteľom povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia na základe povolenia vydaného MZ SR v zmysle zák. č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov.
1. Poskytovateľ vykoná plnenie podľa tejto zmluvy na svojom pracovisku KHaT – Nemocnica sv. Cyrila a Metoda, KHaT, Antolská 11, 851 01 Bratislava.
2. Objednávateľ je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na základe povolenia vydaného príslušným orgánom v zmysle zák. č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov.

### **čl. III. Predmet zmluvy**

1. Predmetom tejto zmluvy je záväzok poskytovateľa poskytnúť objednávateľovi v rámci voľných kapacít predtransfúzne vyšetrenia podľa písomnej objednávky objednávateľa (ďalej aj "služby") a objednávateľ sa zaväzuje zaplatiť dohodnutú cenu v zmysle článku IV tejto zmluvy.

### **čl. IV. Cena a platobné podmienky**

1. Cena za služby súvisiace s predtransfúznymi vyšetreniami je stanovená interným predpisom poskytovateľa, platným v čase poskytnutia služby. Interný predpis poskytovateľa je zverejnený na webovej stránke poskytovateľa.
2. Poskytovateľ si vyhradzuje právo v prípade zmeny interného predpisu jednostranne zmeniť cenu za poskytované služby. Poskytovateľ oznámi túto skutočnosť objednávateľovi písomne bez uzatvárania dodatku k tejto zmluve. V prípade, že objednávateľ nebude s touto skutočnosťou súhlasiť má nárok od tejto zmluvy odstúpiť.
3. Výkony vykonané na poistenca SR bude vykazovať poskytovateľ do zdravotnej poisťovne. Výkony za samoplatcov nehradené zdravotnou poisťovňou bude poskytovateľ fakturovať objednávateľovi nad rámec služieb bodu č. 1 tohto článku na základe ceny stanovenej v zmysle interného predpisu poskytovateľa platným v čase poskytnutia služby.
4. Poskytovateľ vystaví objednávateľovi faktúru za poskytnuté služby na mesačnej báze. Poskytovateľ vystaví a doručí faktúru objednávateľovi po uplynutí kalendárneho mesiaca, za ktorý sa uhrádzajú poskytnuté služby.
5. Lehota splatnosti faktúry je 30 dní odo dňa jej vystavenia.

### **Čl. V. Doba trvania zmluvy**

1. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú.
2. Zmluvu je možné ukončiť písomnou dohodou oboch zmluvných strán alebo písomnou výpoveďou ktorejkoľvek zo zmluvných strán aj bez udania dôvodu s jednomesačnou výpovednou lehotou, ktorá začína plynúť od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej zmluvnej strane.
3. Objednávateľ môže od tejto zmluvy odstúpiť v prípade stanovenom v čl. IV bod 2.

### **Čl. VI. Záverečné a ostatné ustanovenia**

2. Akékoľvek zmeny tejto zmluvy je možné vykonať len písomne, vo forme písomného dodatku k tejto zmluve, podpísaného oprávnenými zástupcami obidvoch zmluvných strán s výnimkami výslovne ustanovenými v tejto zmluve.

3. Práva a povinnosti zmluvných strán, ktoré nie sú upravené v tejto zmluve sa riadia prednostne zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov, resp. ďalšími všeobecne záväznými právnymi predpismi.
4. Objednávateľ je povinný pre plnenie zmluvy používať korešpondenčnú adresu poskytovateľa: KHaT - Nemocnica sv. Cyrila a Metoda, Antolská 11, 851 07 Bratislava.
5. Kontaktnou osobou, poverenou poskytovateľom na konanie a rozhodovanie vo veci plnenia tejto Zmluvy, je p. MUDr. Marcela Skráková, tel. kontakt: 02/63812302.

Kontaktnou osobou, poverenou objednávateľom na konanie a rozhodovanie vo veci plnenia tejto Zmluvy, je p. MUDr. Chovanová Andrea, tel. kontakt: +421 918 761 537.

6. Žiadanky na vyšetrenie vystavuje objednávateľ, ktorý je povinný zabezpečiť, aby boli riadne označené s výrazným označím objednávateľa. Poskytovateľ prevezme materiál spolu so žiadanou a na základe tejto žiadanky typuje výkony do NIS. V prípade poistenca objednávateľ označí žiadanú kódom poisťovne pacienta s označením odosielateľa (t.j. „FMC“) a v prípade samoplatcu označí objednávateľ na žiadanke kód poisťovne „0000“, a to z dôvodu potreby skompletizovania údajov k fakturácii a zabráneniu duplicitného vykázania výkonov na zdravotnú poisťovňu.
7. Táto zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpisu oprávnenými zástupcami oboch zmluvných strán a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv SR.
8. Zmluva je vypracovaná v dvoch /2/ vyhotoveniach s určením pre každú zmluvnú stranu po jednom vyhotovení.
9. Zmluvné strany vyhlasujú, že si zmluvu prečítali, jej obsahu porozumeli a na znak súhlasu ju slobodne a vážne podpísali.

V Bratislave, dňa.....

V Bratislave dňa.....

.....

.....

Poskytovateľ

.....

Objednávateľ