

**Zmluva o vykonaní špeciálnych imunohematologických vyšetrení
podľa 269 ods. 2 zák. č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník, v znení neskorších predpisov**

čl. I. Zmluvné strany

1. Poskytovateľ: **Národná transfúzna služba SR**
So sídlom : Ďumbierska 3/L, 833 14 Bratislava 37
Pracovisko: Trieda SNP č.1. 040 01 Košice
V zastúpení: Ing. Renáta Dundová , riaditeľka
IČO: 30 853 915
IČ DPH: SK2021764371
Bankové spojenie: Štátna pokladnica č. ú.: 7000288579/8180
Zriadená Zriaďovacou listinou MZ SR číslo 003775-4/2003 zo dňa 02.12.2003.
(ďalej len „Poskytovateľ“)

a

2. Objednávateľ: **Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice**
So sídlom : Rastislavova 43, 041 90 Košice
V zastúpení : MUDr. Ladislav Rosocha, MPH, riaditeľ
IČO: 00 606 707
IČDPH : SK2021141969
Bankové spojenie: Štátna pokladnica, č. účtu : 7000280550/8180
Zriadený Zriaďovacou listinou MZ SR č. 1842/1990 – A/I – 2 zo dňa 18.12.1990
(ďalej len „Objednávateľ“)

čl. II. Predmet zmluvy

- 2.1 Predmetom tejto zmluvy je záväzok Poskytovateľa vykonávať špeciálne imunohematologické vyšetrenia pre Objednávateľa.
- 2.2 Špeciálnymi imunohematologickými vyšetreniami sa pre účely tejto zmluvy rozumejú vyšetrenia , ktoré je potrebné realizovať pri pozitívnych alebo sporných výsledkoch pred transfúznymi vyšetreniami a v prípade potreby určovania antigénov erytrocytov transfúznymi liekmi (ďalej len „TL“).

čl. III. Spôsob plnenia zmluvy

- 3.1 Objednávateľ je povinný :
- a/ doručiť na pracovisko Poskytovateľa správne označené vzorky venóznej krvi pacienta (2x vzorka odobratá do proti zrážanlivého roztoku) a žiadanku, ktorá tvorí Prílohu č. 1, v dvoch vyhotoveniach. Kópia žiadanky bude po doplnení informácií o dátume a čase prijatia vzoriek na pracovisko Poskytovateľa vrátená na pracovisko Objednávateľa. Žiadanka musí byť správne, dôsledne, a čitateľne vyplnená, musí byť jasne vyznačené Špeciálne imunohematologické vyšetrenie , vrátane výsledkov pred transfúznymi vyšetreniami realizovaných na pracovisku Objednávateľa .Musí byť overená pečiatkou a podpisom lekára ako aj pečiatkou príslušného oddelenia. Pracoviskami Objednávateľa sa pre účely tejto zmluvy rozumejú: Krvná banka Univerzitetnej nemocnice L. Pasteura Košice, Rastislavova 43/ Trieda SNP č.1. a pracoviskom Poskytovateľa Národná transfúzna služba SR, Trieda SNP č. 1, Košice. Za správnosť vyplnených údajov v žiadanke, za správne označenie vzorky krvi pacienta a tiež za spôsobilosť vzorky na požadované vyšetrenie zodpovedá Objednávateľ.
- b/ doručiť Poskytovateľovi v prípade potreby typovaného TL pre pacienta so špecifikovanou protilátkou písomnú objednávku vo forme a s náležitosťami uvedenými v Prílohe č. 2 na e-mailovú

adresu: expedicia.ke@ntssr.sk, ludmila.demeterova@ntssr.sk a následne poštou alebo osobne na adresu pracoviska Poskytovateľa. Na objednávke musia byť jasne definované antigény erytrocytov, ktorých prítomnosť je pre pacienta nežiaduca .

c/ prevziať výsledky Špeciálnych imunohematologických vyšetrení bez zbytočného odkladu resp. podľa aktuálnej potreby.

3.2 Poskytovateľ je povinný:

a/ vykonať špeciálne imunohematologické vyšetrenie krvi, podľa Objednávateľom požadovaného vyšetrenia vyznačeného na Žiadanke a to identifikácia(špecifikácia) protilátok a určovanie antigénov erytrocytov.

b/ vyšetrenie označené ako „STATIM“ vykonať do 1 hodiny od doručenia vzorky krvi a žiadanky Objednávateľom na pracovisko Poskytovateľa, pokiaľ imunohematologické vyšetrenia jednoznačne nepotvrdia špecifitu protilátky (resp. protilátok). Lehota na vykonanie vyšetrenia podľa predchádzajúcej vety neplatí, ak mimo pracovnej doby a v dňoch pracovného voľna Objednávateľ neohlási telefonicky na tel. číslo: doručenie vzorky krvi tak, aby sa do doby doručenia mohli dopraviť na pracovisko Poskytovateľa osoby, ktoré vzorku vyšetria.

c/ vykonávať špeciálne imunohematologické vyšetrenie krvi nepretržite v pracovných dňoch a tiež počas víkendov a sviatkov.

d/ vystaviť výsledok špeciálnych imunohematologických vyšetrení v písomnej forme a v dvoch vyhotoveniach spolu so záverom a odporúčaniami pre prípadnú hemoterapiu.

e/ výsledky vyšetrení označených „ STATIM“ oznámiť bez zbytočného odkladu telefonicky na telefónoch číslach pracoviska Krvnej banky Rastislavova 43, 0556122303 alebo pracoviska Krvnej banky Trieda SNP 1, 0556404148.

f/ vyžiadať od Objednávateľa žiadanku podľa čl. III ods. 1 pís. a) v prípade , že nemá požadovaný TL podľa čl. III ods. 2 pís. b), za účelom určenia antigénov erytrocytov TL.

g/ zabezpečiť v prípade potreby vykonania špeciálnych imunohematologických vyšetrení po skončení pracovnej doby počas víkendov a sviatkov dopravu zamestnancov na pracovisko Poskytovateľa na vlastné náklady.

čl. IV. Cena a platobné podmienky

4.1 Úhradu za poskytnuté plnenie si poskytovateľ uplatní v príslušnej zdravotnej poisťovni.

čl. V. Doba platnosti zmluvy

5.1 Táto zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú.

5.2 Zmluva nadobúda platnosť dňom podpísania oboma zmluvnými stranami a účinnosť po dni jej zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv.

5.3 Platnosť zmluvy je možné ukončiť

a/ dohodou zmluvných strán,

b/ výpoveďou,

c/ odstúpením od zmluvy z dôvodov uvedených v zákone alebo tejto zmluve.

5.4 Výpovedať zmluvu je oprávnená ktorákoľvek zmluvná strana a to bez uvedenia dôvodov. Výpovedná lehota je 30 kalendárnych dní a začína plynúť dňom nasledujúcim po dni doručenia písomnej výpovede druhej zmluvnej strane.

5.5 Odstúpenie nadobúda účinnosť dňom doručenia písomného oznámenia o odstúpení od zmluvy druhej zmluvnej strane.

5.6 Objednávateľ je oprávnený od zmluvy odstúpiť v prípade, že Poskytovateľ opakovane (t. j. viac ako 2- krát) nesplní povinnosť podľa čl. III ods. 2 písm. a/ až g/ .

čl. VI. Závěrečné ustanovenia

6.1 Meniť a dopĺňať túto zmluvu je možné len na základe dohody zmluvných strán a to vo forme písomných dodatkov k tejto zmluve.

6.2 Zmluva je vyhotovená v dvoch exemplároch, z ktorých každá zo zmluvných strán obdrží jeden exemplár.

6.3 Nedeliteľnou súčasťou zmluvy sú príloha č. 1 – Žiadanka na krvný prípravok a pred transfúzne vyšetrenie a Indikácie krvných prípravkov, ako aj príloha č. 2 – Objednávka krvného prípravku pre zdravotnícke pracovisko.

6.4 Právne vzťahy osobitne touto zmluvou neupravené sa riadia príslušnými ustanoveniami zák. č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník, v znení neskorších predpisov a ďalšími súvisiacimi právnymi predpismi Slovenskej republiky.

V Bratislave, dňa:

V Košiciach, dňa:

Ing. Renáta Dundová
riadiateľka

MUDr. Ladislav Rosocha, MPH
riadiateľ

. RNP

.. č. telefonu

o)

.. pôrody (počet) potraty (počet)

. zistené protilátky

krížovej skúšky pred transfúziou trombocytov
krížovej skúšky pred transfúziou granulocytov

Kód indikácie (vid' druhá strana)

plazma čerstvo zmrazená TU

trombocyty poolované TU

Tr. poolované deleukotizované TU

trombocyty z aferézy TU

Tr. z aferézy deleukotizované TU

Kryoprecipitát TU

ožiarený	autológný
----------	-----------

statim z vitálnej indikácie

dátum

pečiatka oddelenia

podpis a pečiatka lekára

Žiadanku prijal: meno: dátum: hodina:

Vyplniť dvojmo - originál sa odošle so vzorkou krvi (v prípade požiadavky na vyšetrovanie krvnej skupiny a/alebo krížovej skúšky) do krvného skladu, kópia sa archívuje na klinickom oddelení.

INDIKÁCIE KRVNÝCH PRÍPRAVKOV

Celá krv

- 01 Aktivne krvácanie so stratou viac ako 25 % cirkulujúceho objemu
- 02 Výmenná transfúzia
- 03 Operácia s mimotelovou cirkuláciou
- 04 Iné

Erytrocyty

- 12 Pred operáciou Hb menej ako 80g/l alebo hematokrit menej ako 0,26
- 13 Strata alebo predpokladaná strata počas operácie viac ako 15 % objemu krvi
- 14 Anémia s klinickými príznakmi
- 15 Anémia bez klinických príznakov u pacienta s koardiopulm. lebo cerebrovask. ochorením
- 16 Anémia bez možnosti špecifickej liečby
- 17 Ťažká myelosupresia
- 18 Výmenná transfúzia
- 19 Iné

Trombocyty

- 20 Trombocytopénia < 50 x 10⁹/l s prejavmi krvácania
- 21 Trombocytopénia < 50 x 10⁹/l predoperačne
- 22 Trombocytopénia < 50 x 10⁹/l po operácii/úraze
- 23 Trombocytopatia s prejavmi krvácania
- 24 Trombocytopatia predoperačne
- 25 Trombocytopatia po operácii/úraze
- 26 Trombocytopénia < 20 x 10⁹/l - profylakticky
- 27 Trombocytopénia < 10 x 10⁹/l - profylakticky
- 28 Autoimúnná trombocytopénia - život ohrozujúce krvácanie
- 29 Iné

Plazma čerstvo zmrazená

- 30 Kombinovaný defekt koagulačných faktorov
 - s prejavmi krvácania
 - predoperačne
 - po operácii/úraze
- 31 Dokázaný defekt jedného koagulačného faktora pri nedostupnosti vhodného koncentráту:
 - s prejavmi krvácania
 - predoperačne
 - po operácii/úraze
- 32 Trombotická trombocytopeniická purpura
- 33 Zvládnutie kumarínového efektu
- 34 Súčasť substitúcie pri výmennej transfúzii
- 35 Priame straty pri rozsiahlych popáleninách
- 36 Iné

Granulocyty

- 41 Chronická granulomatóza vo floridnom štádiu
- 42 Novorodenecká sepsa
- 43 Infekčná komplikácia ťažkej granulocytopenie
- 44 Iné

Lymfocyty

- 51 Pre účely DLI

Kryoprecipitát

- 61 Hypofibrinogénia < 1 g/l s príznakmi krvácania
- 37 Defekt faktora VIII. pri nedostupnosti vhodného koncentráту:
 - s prejavmi krvácania
 - predoperačne
 - po operácii/úraze
- 38 Von Willebrandova chroba pri nedostupnosti vhodného koncentráту:
 - s prejavmi krvácania
 - predoperačne
 - po operácii/úraze

**Objednávka krvného prípravku pre zdravotnícke pracovisko:
(pečiatka, podpis)**

- ☐ Plánovaná objednávka na 10 dní: dátum od:do:
- ☐ Objednávka denná – dátum:

Dodávateľ: (pečiatka, podpis)

Krvný prípravok	Krvná skupina								
	TU TUm TUP	A Rh pozit.	A Rh negat.	B Rh pozit.	B Rh negat.	0 Rh pozit.	0 Rh negat.	AB Rh pozit.	AB Rh negat.
Celá krv									
Erytrocy ty bez buffycoat resuspendované									
Erytrocyty deleukotizované									
Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme									
Trombocyty z celej krvi									
Trombocyty z aferézy									
Plazma čerstvo zmrazená									
Celá krv autológna									
Iné									
Iné									
Iné									

Vydal dňa: hod.:

Prijal dňa: hod.:

Pečiatka, podpis:

Pečiatka, podpis:

F-277

**Objednávka krvného prípravku pre zdravotnícke pracovisko:
(pečiatka, podpis)**

- ☐ Plánovaná objednávka na 10 dní: dátum od:do:
- ☐ Objednávka denná – dátum:

Dodávateľ: (pečiatka, podpis)

Krvný prípravok	Krvná skupina								
	TU TUm TUP	A Rh pozit.	A Rh negat.	B Rh pozit.	B Rh negat.	0 Rh pozit.	0 Rh negat.	AB Rh pozit.	AB Rh negat.
Celá krv									
Erytrocy ty bez buffycoat resuspendované									
Erytrocyty deleukotizované									
Erytrocyty 0 deleukotizované v AB plazme									
Trombocyty z celej krvi									
Trombocyty z aferézy									
Plazma čerstvo zmrazená									
Celá krv autológna									
Iné									
Iné									
Iné									

Vydal dňa: hod.:

Prijal dňa: hod.:

Pečiatka, podpis:

Pečiatka, podpis:

F-277