

24/2013

ZMLUVA O VYKONÁVANÍ ODBORNÝCH VYŠETRENÍ KRVÍ

uzavretá v zmysle ustanovenia § 269 ods. 2 zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník
(ďalej len „Zmluva“)

I. ZMLUVNÉ STRANY

OBJEDNÁVATEĽ:

Obchodné meno: **Letecká vojenská nemocnica, a.s.**
so sídlom: Murgašova 1, 040 86 Košice
zastúpená: MUDr. Ľubomír HUDÁK – predseda predstavenstva a generálny riaditeľ
Ing. Anna Čarnoká – podpredseda predstavenstva a zástupca generálneho
riaditeľa
IČO: 36 601 578
DIČ: 2022103358
IČ DPH: SK2022103358
Banka: Štátna pokladnica
Č. účtu: 7000247304/8180
Registrácia: zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Košice I, oddiel: Sa,
vložka č.: 1361/V

(ďalej len „Objednávateľ“)

a

POSKYTOVATEĽ:

Obchodné meno: **Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice**
so sídlom: Rastislavova 43, 041 90 Košice
zastúpená: MUDr. Ladislav Rosocha, MPH - riaditeľ
IČO: 00606707
DIČ: 2021141969
IČ DPH: SK2021141969
Banka: Štátna pokladnica
Č. účtu: 7000280550/8180

(ďalej len „Poskytovateľ“)

II. PREDMET ZMLUVY

1. Predmetom tejto Zmluvy je vykonávanie imuno hematologických predtransfúzných vyšetrení (ďalej len „**Vyšetrenie**“) krvi Poskytovateľom.
2. Poskytovateľ vykoná vyšetrenia krvi na svojom pracovisku – Krvná banka, Rastislavova 43 (ďalej len „**Krvná banka**“).

III. PODMIENKY A SPÔSOB PLNENIA

1. Objednávateľ je povinný:
 - a) mať uzatvorenú zmluvu s Národnou transfúznou službou (ďalej len „**NTS**“) o poskytovaní transfúzných liekov,
 - b) doručiť správne označenú vzorku nezrazenej krvi pacienta a žiadanku (na tlačive Žiadanka o krvný prípravok a predtransfúzne vyšetrenie – ďalej len „Žiadanka“, vid' príloha č. 1) v dvoch vyhotoveniach na pracovisko Krvnej banky, pričom na každý prípravok je potrebná samostatná žiadanka. Žiadanka musí byť správne, dôsledne a čitateľne vyplnená, v prípade identifikačných údajov pacienta sa nesmie použiť lepený štítok, musí obsahovať všetky dôležité údaje, ako aj údaj o naliehavosti a čase podania transfúzie (k operácii, k podaniu,

do rezervy, statim) a musí byť overená pečiatkou a podpisom lekára ako aj pečiatkou príslušného oddelenia. Kópia žiadanky bude po doplnení informácií o dátume a čase prijatia vzorky vrátená na oddelenie a bude slúžiť ako informácia o objednaných transfúzných liekoch

- c) v prípade potreby vyšetrenia krvnej skupiny u pacienta doručiť správne označenú vzorku krvi a Žiadanku v dvoch vyhotoveniach na pracovisko Krvnej banky. Žiadanka musí byť správne a čitateľne vyplnená, v prípade identifikačných údajov pacienta sa nesmie použiť lepený štítok, musí obsahovať všetky dôležité údaje a musí byť overená pečiatkou a podpisom lekára ako aj pečiatkou príslušného oddelenia.
 - d) prevziať výsledky predtransfúzneho vyšetrenia a transfúzny liek bez zbytočného odkladu resp. podľa aktuálnej potreby.
 - e) v prípade pozitívnej skúšky compatibility alebo pozitivity nepriameho antiglobulínového testu (NAT) doručiť na pracovisko Krvnej banky nové 2 vzorky nezrazenej krvi pacienta a novú Žiadanku, v dvoch vyhotoveniach, na imunohematologické vyšetrenie.
 - f) žiadanku na transfúzny liek trombocyty doručiť na pracovisko Krvnej banky v dvoch vyhotoveniach, v prípade ambulantných pacientov najneskôr 2 dni pred predpokladaným dňom podania a v prípade hospitalizovaných pacientov najneskôr 1 deň pred predpokladaným dňom podania trombocytov. Vo výnimočných prípadoch je objednávateľ povinný akútnu potrebu týchto transfúzných liekov nahlásiť bezodkladne na tel. číslo 615 2303. V prípade že pacient nemá vyšetrenú krvnú skupinu je potrebné postupovať ako v bode 1 písmeno c)
 - g) v prípade potreby plazmy čerstvo zmrazenej na hemoterapiu doručiť na pracovisko Krvnej banky žiadanku v dvoch vyhotoveniach a pokiaľ má pacient vyšetrenú a v informačnom systéme zaevidovanú krvnú skupinu transfúzny liek je možné ihneď vydať. V opačnom prípade je potrebné doručiť aj Žiadanku a vzorku na vyšetrenie krvnej skupiny bod 1 písmeno c).
 - h) doručiť na pracovisko Krvnej banky kópiu záznamu o transfúzii – po podaní každej TU krvného prípravku, erytrocytov, trombocytov a PČZ, najneskôr na 2. pracovný deň po ukončení transfúzie.
 - i) v prípade transfúznej reakcie doručiť na pracovisko Krvnej banky bezodkladne Hlásenie o transfúznej reakcii v 2 exemplároch spolu so vzorkou krvi pacienta odobratej po transfúzii a zvyškom transfúzneho lieku vo vaku spolu s transfúznou súpravou.
 - j) informovať poskytovateľa o podozrení z prenosu infekcie transfúziou (napr. HBV, HCV, HIV).
 - k) vrátiť nepoužitý transfúzny liek spolu so zdôvodnením do Krvnej banky.
 - l) nahlásiť všetky zmeny údajov ktoré súvisia s vykazovaním do ZP objednávateľovi preukázateľným spôsobom na e- mailovú adresu krvna.banka@unlp.sk
2. Poskytovateľ je povinný:
- a) zabezpečiť sprostredkovanie nákupu transfúzných liekov v požadovanej kvalite a pred uplynutím doby expirácie, a to v druhoch, množstve a v čase, určenom objednávateľom na Žiadanke. V mimoriadnom prípade - ak dodávatelia (NTS alebo ďalšie odberové centrá

v rámci regiónu) nemajú z dôvodu mimoriadnych okolností (najmä hromadné nešťastie, havária, či nepredvídateľný nedostatok darcov krvi a podobne) k dispozícii transfúzne lieky v požadovanom množstve, druhu a kvalite, Krvná banka je povinná na základe informácie od výrobcu túto skutočnosť bez zbytočného odkladu oznámiť telefonicky ako aj preukázateľným spôsobom (faxom, elektronickou poštou) objednávateľovi.

b) vykonať imunohematologické predtransfúzne vyšetrenie krvi, podľa objednávateľom požadovaného vyšetrenia (vyznačené na Žiadanke) a to:

1. vyšetrenie krvnej skupiny,
 2. nepriamy antiglobulínový test
 3. skúšku kompatibility
3. Poskytovateľ vykoná vyšetrenie označené ako „STATIM“ do 50 minút od času doručenia krvi z NTS, vzorky krvi a Žiadanky zo strany objednávateľa na pracovisko Krvnej banky, ostatné vyšetrenia podľa požiadavky objednávateľa. Vyšetrenia podľa uvedeného vykonáva v pracovných dňoch od 15:00 hod do 7:00 hod., počas víkendov a sviatkov 24 hodín. V prípade pozitívneho výsledku predtransfúzneho vyšetrenia poskytovateľ bezodkladne informuje objednávateľa. Doba ponechania transfúzneho lieku v rezerve je maximálne 72 hodín po odbere a doručení vzorky krvi a Žiadanky na predtransfúzne vyšetrenie do Krvnej banky objednávateľom.
4. V prípade potreby (pozitívna skúška kompatibility, identifikácia protilátky, príprava otypovaných erytrocytov) poskytovateľ zabezpečí v NTS špeciálne imunohematologické vyšetrenie tak, že postúpi 2 ďalšie vzorky nezrazenej krvi spolu so Žiadankou podľa bodu 1 písmeno e.), ktoré je objednávateľ povinný doručiť na vyzvanie do krvnej banky. Požadované vyšetrenie vykoná imunohematologické laboratórium NTS (ďalej len IHL) podľa naliehavosti ihneď, alebo do 24 hodín. Výsledok tohto vyšetrenia doručí IHL NTS poskytovateľovi v dvoch kópiách, z ktorých jednu poskytne Krvná banka poskytovateľa s pripravenou kompatibilnou krvou objednávateľovi a druhú kópiu archivuje poskytovateľ na pracovisku Krvná banka.
5. O vykonaných negatívnych vyšetreniach (skúšky kompatibility, NAT) označených ako „statim“ poskytovateľ ihneď informuje objednávateľa.
6. O výsledku špeciálneho imunohematologického vyšetrenia vykonaného v IHL NTS poskytovateľ informuje objednávateľa ihneď po obdržaní písomného výsledku z IHL NTS.

IV. KÚPNA CENA A PLATOBNÉ PODMIENKY

1. Zmluvné strany sa dohodli na cenách za vykonanie vyšetrenia podľa tejto Zmluvy vo výške ako sú uvedené v cenníku, ktorý tvorí Prílohu č. 2 tejto Zmluvy. Cena uvedená v cenníku nezahŕňa cenu za predtransfúzne výkony hradené z verejného zdravotného poistenia. V prípade expedovaných transfúzných liekov, cena v cenníku pozostáva z ceny za komplexnú kontrolu identity expedovaných a archivovaných laboratórnych vyšetrení, ktorá nie je hradená z verejného zdravotného poistenia vrátane činností KB spojených s dopravou transfúzných liekov a ich skladovaním.

2. Objednávateľ je povinný cenu za vykonané vyšetrenia uhradiť mesačne na základe faktúry vystavenej Poskytovateľom, a to v lehote splatnosti 30 kalendárnych dní odo dňa obdržania faktúry.
3. V prípade omeškania úhrady podľa čl. IV. bod 2 je Objednávateľ povinný na základe faktúry vystavenej Poskytovateľom uhradiť Poskytovateľovi úrok z omeškania vo výške 0,03% z dlžnej sumy za každý deň omeškania.
4. Poskytovateľ je oprávnený meniť výšku ceny vyšetrení, o čom bude Objednávateľa vopred informovať. Zmenu ceny podľa čl. IV bod 1 tejto Zmluvy, je možné realizovať len na základe dohody oboch zmluvných strán, a to vo forme písomného dodatku. Ak sa zmluvné strany na zmene ceny nedohodnú, je ktorákoľvek zmluvná strana oprávnená od tejto Zmluvy odstúpiť.

V. DOBA PLNENIA ZMLUVY

1. Táto Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú.
2. Táto Zmluva môže skončiť:
 - a) písomnou dohodou zmluvných strán,
 - b) výpoveďou bez uvedenia dôvodu. Výpovedať zmluvu môže ktorákoľvek zmluvná strana s 2 – mesačnou výpovednou lehotou. Výpovedná lehota začína plynúť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola písomná výpoveď doručená druhej zmluvnej strane.
 - c) odstúpením od zmluvy zo zákonných dôvodov a z dôvodov uvedených v čl. IV. bod 4 tejto Zmluvy.
3. Odstúpiť od Zmluvy je oprávnená ktorákoľvek zmluvná strana z dôvodov uvedených v zákone alebo tejto Zmluve. Odstúpenie je účinné dňom doručenia oznámenia o odstúpení od Zmluvy druhej zmluvnej strane. V prípade pochybností sa má za to, že odstúpenie od Zmluvy bolo doručené na tretí deň odo dňa jeho zaslania poštou doporučené do sídla druhej zmluvnej strany uvedeného v čl. I. tejto Zmluvy.

VI. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. Táto Zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpísania oprávnenými zástupcami oboch zmluvných strán a účinnosť dňom nasledujúcim po jej zverejnení v Centrálnom registri zmlúv.
2. Meniť a dopĺňať Zmluvu je možné len na základe dohody oboch zmluvných strán, a to vo forme písomných dodatkov.
3. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy je Príloha č. 2 – cenník.
4. Zmluva bola vyhotovená v štyroch rovnopisoch, pre každú zmluvnú stranu po dva rovnopisy.

V Košiciach dňa __/__/__

Za Objednávateľa:

Za Poskytovateľa:

10.04.2013

Cenník výkonov krvnej banky UNLP Košice

Komplexná kontrola identity expedovaných a archivovaných laboratórnych vyšetrení týkajúca sa expedovaných transfúzných liekov činností KB spojených s dopravou transfúzných liekov a ich skladovaním.

P.č.	Položka	Cena v € bez DPH	DPH v €	Cena s DPH v €
1	Cena za expedíciu TL	2,65€	0,00€	2,65€

Žiadanka na krvný prípravok a predtransfúzne vyšetrenie

Pacient: r. č. kód dg RNP
 Oddelenie/nákladové stredisko/ č. telefónu
 Krvná skupina AB0 Rh (D) vyšetrená (dátum, pracovisko)
 Transfúzie v minulosti (počet) pôrody (počet) potraty (počet)
 Transf. reakcie zistené protilátky

Žiadam vyšetrenie ☐ krvnej skupiny ABO ☐ krížovej skúšky
☐ lymfocytotoxickej krížovej skúšky ☐ iné

Žiadam krvný prípravok:

Kód indikácie (viď druhá strana)

☐ celá krvTU	☐ plazma čerstvo zmrazenáTU
☐ erytrocyty (Er)TU	☐ trombocyty poolovanéTU
☐ Er deleukotizovanéTU	☐ Tr poolované deleukotizovanéTU
☐ Er deleukotizované prepranéTU	☐ trombocyty z aferézyTU
☐ Er O v AB plazmeml	☐ Tr z aferézy deleukotizovanéTU
☐ granulocytyTU	☐ KryoprecipitátTU
☐ iné	

☐ typovanýnegat. ☐ ožiarený ☐ autológný
☐ HLA kompatibilný: A B

Žiadam krvný prípravok na deň hod. ☐ 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 vyšetrenie 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 Operácie s mimoteloovou 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 kardiopulm. alebo cerebrovask. ochorením
 16 Anémia bez možnosti špecifickej liečby
 17 Ťažká myelosupresia
 18 Výmenná transfúzia
 19 Iné
- Trombocyty**
 20 Trombocytopénia < 50x10⁹/l s prejavmi krvácania
 21 Trombocytopénia < 50x10⁹/l predoperačne
 22 Trombocytopénia < 50x10⁹/l po operácii/úraze
 23 Trombocytopatia s prejavmi krvácania
 24 Trombocytopatia predoperačne
 25 Trombocytopatia po operácii/úraze
 26 Trombocytopénia < 20x10⁹/l – profylakticky
 27 Trombocytopénia < 10x10⁹/l – profylakticky
 28 Autoimúnná trombocytopénia – život ohrozujúce krvácanie
 29 Iné
- Granulocyty**
 41 Chronická granulomatóza vo floridnom štádiu
 42 Novorodenecká sepsa
 43 Infekčná komplikácia ťažkej granulocytopénie
 44 Iné
- Lymfocyty**
 51 Pre účely DLI
- Kryoprecipitát**
 61 Hypofibrinogénia < 1 g/l s príznakmi krvácania
 37 Defekt faktora VIII. pri nedostupnosti vhodného koncentrátu: – s prejavmi krvácania
 38 Von Willebrandova choroba pri nedostupnosti vhodného koncentrátu – s prejavmi krvácania
 – po operácii/úraze
 – predoperačne
 – po operácii/úraze
- Plazma čerstvo zmrazená**
 30 Kombinovaný defekt koagulačných faktorov
 – s prejavmi krvácania
 – predoperačne
 – po operácii/úraze
 31 Dokázaný defekt jedného koagulačného faktora pri nedostupnosti vhodného koncentrátu
 – s prejavmi krvácania
 – predoperačne
 – po operácii/úraze
 32 Trombotická trombocytopénická purpura
 33 Zvládnutie kumarínového efektu
 34 Súčasť substituácie pri výmennnej transfúzi
 35 Priame straty pri rozsiahlych popáleniach
 36 Iné