

ZMLUVA O SPOLUPRÁCI

uzatvorená podľa § 269 ods. 2 zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej aj ako „ObZ“)

Článok I Zmluvné strany

Dodávateľ:

Obchodné meno: **Medirex Servis, s.r.o.**
Sídlo: Holubyho 35, 902 01 Pezinok
IČO: 35 943 076
IČ DPH: SK2022035697
Bankové spojenie: UniCredit Bank Slovakia, a.s.
Č. účtu: 104093007/1111
Registrácia: spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Okresného súd
Bratislava I, oddiel Sro, vložka č. 36638/B
zastúpená: Ing.Janíková Eleonóra - splnomocnenec
/ďalej aj ako „dodávateľ“/

a

Objednávateľ:

Nemocnica svätého Michala, a.s.
Sídlo: Cintorínska 16, 811 08 Bratislava
Zastúpený: MUDr. Marián Križko, PhD., MPH - predseda predstavenstva
Doc.MUDr. Branislav Delej.PhD, MPH. - člen predstavenstva
Ing. Radovan Majerský - člen predstavenstva
IČO: 44 570 783
DIČ: 2022738586
IČ DPH: SK2022738586
Bankové spojenie: Štátna pokladnica, č.ú. 7000343048/8180
Obchodný register: Okresný súd Bratislava I., odd.: Sa, vložka č.: 4677/B

/ďalej aj ako „odberateľ“/

Zmluvné strany vedomé si svojich záväzkov obsiahnutých v tejto zmluve a s úmyslom byť touto zmluvou viazané, sa dohodli na nasledujúcom znení zmluvy:

Článok II. Predmet zmluvy

Dodávateľ sa zaväzuje dodávať odberateľovi za podmienok dohodnutých v tejto zmluve odberové skúmanky na laboratórne diagnostické vyšetrenia „Liquid-Based Cytology“, odberateľ sa zaväzuje tieto skúmanky prevziať a zaplatiť dodávateľovi za ich dodanie dohodnutú cenu.

Článok III. Práva a povinnosti zmluvných strán

- 3.1 Dodávateľ sa zaväzuje dodávať odberateľovi odberové skúmanky na laboratórne diagnostické vyšetrenia „Liquid-Based Cytology“ na základe objednávok odberateľa uskutočnených písomne, e-mailom, faxom alebo inou preukázateľnou formou. Dodávateľ dodá odberateľovi skúmanky najneskôr do 14 dní od doručenia objednávky.
- 3.2 Odberové skúmanky sú určené na laboratórne diagnostické vyšetrenia výlučne v laboratóriách Medirex Group - **Medicyt, s.r.o.**, IČO: .36 544 230, so sídlom Holubyho 35, 902 01 Pezinok, alebo **Cytolab, s.r.o.**, IČO: 36 511 935, so sídlom Srbská 6, 040 01 Košice.
- 3.3 Odberateľ je povinný dodané skúmanky prevziať a ich prevzatie potvrdiť na dodacom liste, ktorý je povinný opatrit' svojou pečiatkou. Prevzatím skúmaniek môže odberateľ poveriť aj ktoréhokoľvek svojho zamestnanca alebo inú osobu, ktorá je povinná prevzatie skúmaniek potvrdiť na dodacom

liste svojim podpisom a pečiatkou. Odberateľ je v tomto prípade povinný písomne oznámiť dodávateľovi identifikačné údaje osôb, ktoré poveril prevzatím skúmaviek.

3.4 Odberateľ poveruje objednávaním a preberaním skúmaviek pre Liquid Based Cytology :

Meno MUDr. Ivana Blahuša....A kód lekára.A.. A47158009

3.5 Dodávateľ je povinný dodať odberové skúmavky do miesta sídla odberateľa alebo na iné miesto dohodnuté písomne s odberateľom.

Článok IV. Cena a platobné podmienky

- 4.1. Odberateľ je povinný zaplatiť dodávateľovi sumu vo výške 15,12 EUR vrátane DPH za každý kus dodanej odberovej skúmavky, a to na základe faktúry vystavenej dodávateľom a doručenej odberateľovi, v lehote splatnosti uvedenej vo faktúre.
- 4.2. Dohodnutá cena zahŕňa všetky náklady dodávateľa spojené s dodaním skúmaviek odberateľovi.
- 4.3. Až do momentu uhradenia dohodnutej ceny v plnej výške zostávajú odovzdané skúmavky vo vlastníctve dodávateľa.
- 4.4. V prípade omeškania odberateľa so zaplatením dohodnutej ceny je odberateľ povinný zaplatiť dodávateľovi úrok z omeškania vo výške 0,05 % z dlžnej sumy za každý začatý deň omeškania.
- 4.5. Dodávateľ je oprávnený v zmysle § 524 ods. 1 Občianskeho zákonníka aj bez súhlasu odberateľa postúpiť pohľadávku na zaplatenie dohodnutej ceny podľa bodu 3.1. tejto zmluvy ďalšej osobe.

Článok V. Záverečné ustanovenia

- 5.1. Táto zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú.
- 5.2. Túto zmluvu je možné ukončiť písomnou dohodou alebo písomnou výpoveďou ktorejkoľvek zmluvnej strany z akéhokoľvek dôvodu alebo aj bez uvedenia dôvodu s 2-mesačnou výpoveďnou lehotou, ktorá začína plynúť prvý deň mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej zmluvnej strane.
- 5.3. Meniť alebo doplniť text tejto zmluvy je možné len formou písomných dodatkov, podpísaných zástupcami oboch zmluvných strán.
- 5.4. Odberateľ zároveň týmto udeľuje dodávateľovi súhlas so spracovaním jeho osobných údajov v rozsahu meno/obchodné meno, adresa (sídlo), identifikačné číslo, daňové identifikačné číslo, IČ DPH, a to na fakturačné a marketingové účely. Tento súhlas je odberateľ oprávnený kedykoľvek odvolať.
- 5.5. Zmluva je vyhotovená v 2 exemplároch, z ktorých každá zmluvná strana dostane po 1 vyhotovení.
- 5.6. Táto zmluva nadobúda platnosť a účinnosť po jej podpísaní obomi zmluvnými stranami, ktoré si zmluvu prečítali, súhlasia s jej obsahom a na znak súhlasu zmluvu podpisujú.

V Bratislave, dňa

V Bratislave, dňa ..Af.:A.:Ž?"

MMHrtx8afvto.←r-o.
11-irvlnhw0_35,
Za dodávateľa:
ICO: 35343076
E: IČOPH: SK2022035687

Medirex Servis, s.r.o.
Ing.Janíková Eleonóra - splnomocnenec

Za odberateľa:

Nemocnica svätého Michala, a.s.
Cintorínska 16, 811 08 Bratislava
-9