

**ZMLUVA O SPOLUPRÁCI č.**

o zabezpečení laboratórnej diagnostiky uzatvorená podľa § 269 ods. 2 zákona č. 13/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších prepisov a podľa Všeobecných obchodných podmienok poskytovania laboratórnych diagnostických vyšetrení (ďalej len ako „VOP“)

medzi zmluvnými stranami, ktoré sú vyznačené zaškrtnutím:

**Medirex, a.s.**

Holubyho 35, 902 01 Pezinok
IČO: 35 766 450
DIČ: 2020204340
IČ DPH: nie je platca DPH
Zápis: Obchodný register
Okresného súdu Bratislava I,
odd.: Sa, vložka č. 4185/B

**Medicyt, s.r.o.**

Holubyho 35, 902 01 Pezinok
IČO: 36 544 230
DIČ: 2021624055
Zápis: Obchodný register
Okresného súdu Bratislava I,
odd.: Sro, vložka č. 44112/B

**HPL spol. s r.o.**

Istrijská 20, 841 07 Bratislava
IČO: 35 692 448
DIČ: 2020861656
Zápis: Obchodný register
Okresného súdu Bratislava I,
odd.: Sro, vložka č. 11184

(každá vyznačená spoločnosť ďalej ako „Poskytovateľ“ a spolu ako „Poskytovatelia“)

Objednávateľ:**Fakultná nemocnica Trnava**

Zriadený:

Zriaďovacou listinou č. 1970/1991-A/IV-1 zo dňa 14.6.1991
v znení Rozhodnutia č. 1311/98-A-865/98-OLP zo dňa 24.6.1998,
v znení Rozhodnutia č. M/1206/2003 zo dňa 21.3.2003

sídlo:

Andreja Žarnova 11, 917 75 Trnava

IČO:

00 610 381

DIČ:

2021191084

IČ DPH:

SK2021191084

bankové spojenie:

Štátna pokladnica Bratislava

zastúpený:

Ing. Martin Neštický, MBA - riaditeľ

(ďalej len ako „Objednávateľ“)

(v ďalšom texte Poskytovateľ a Objednávateľ spolu ako „účastníci zmluvy“ alebo „zmluvné strany“)

Článok I.**Predmet zmluvy**

- 1.1. Vyššie vyznačený Poskytovateľ je na základne platného povolenia vydaného príslušným orgánom oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, a to:
 - a) Medirex, a.s. v odboroch klinická biochémia, hematológia a transfuziológia, klinická imunológia a alergiológia a lekárska genetika,
 - b) Medicyt, s.r.o. v odbore patológia,
 - c) HPL spol. s r.o. v odbore klinická mikrobiológia
 a má uzatvorené zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti so všetkými zdravotnými poisťovňami pôsobiacimi v SR.
- 1.2. Objednávateľ je držiteľom platného povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a má uzatvorené zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti s nasledovnými zdravotnými poisťovňami:

a) Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. /25/	<input checked="" type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
b) DÓVERA zdravotná poisťovňa, a.s. /24/	<input checked="" type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
c) Union zdravotná poisťovňa, a.s. /27/	<input checked="" type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
- 1.3. Predmetom tejto zmluvy je úprava vzájomných práv a povinností zmluvných strán pri zabezpečení laboratórnych diagnostických vyšetrení Poskytovateľom pre Objednávateľa v odboroch, v ktorých je Poskytovateľ na základe platného povolenia oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť.
- 1.4. Poskytovateľ sa zaväzuje na základe Objednávateľom riadne vyplnenej žiadanky a doručenej vzorky biologického materiálu zabezpečiť pre Objednávateľa: (i) laboratórne diagnostické vyšetrenie vzorky biologického materiálu, (ii) doručenie výsledku laboratórneho vyšetrenia Objednávateľovi, pričom v zmysle tejto zmluvy a VOP bude úhrada za vykonané laboratórne vyšetrenia požadovaná Poskytovateľom od príslušnej zdravotnej poisťovni s výnimkou prípadov uvedených v tejto zmluve a VOP a Objednávateľ sa zaväzuje vykonané laboratórne vyšetrenie uhradiť, ak zdravotná poisťovňa vyšetrenie odmietne uhradiť, to všetko za podmienok dohodnutých v tejto zmluve a uvedených vo VOP.
- 1.5. Poskytovateľ sa taktiež zaväzuje vykonávať pre gynekologicko-pôrodnícku kliniku Objednávateľa v priestoroch Objednávateľa genetické konzília v oblasti prenatálnej diagnostiky a neplodných párov.
- 1.6. Konzília v zmysle predchádzajúceho bodu budú počas dvoch mesiacov od uzavretia zmluvy vykonávané raz za 14 dní a následne podľa požiadaviek a potreby Objednávateľa aj častejšie. Objednávateľ je povinný zabezpečiť na vykonanie konzília podklady uvedené v **prílohe č. 5** tejto zmluvy. Objednávateľ zabezpečí nevyhnutné materiálne a technické podmienky v zmysle požiadaviek uvedených v **prílohe č. 5** tejto zmluvy.

Článok II. Osobitné ustanovenia

- 2.1. Poskytovateľ za podmienok stanovených vo VOP sprístupní Objednávateľovi jeho osobnú klientsku zónu a umožní mu elektronické doručovanie výsledkov laboratórných vyšetrení:
- prostredníctvom priameho prepojenia laboratórneho informačného systému Poskytovateľa a ambulantného / nemocničného informačného systému Objednávateľa (FTP prepoj)
 áno nie
 - prostredníctvom osobnej „Klientskej zóny“ objednávatela umiestnenej na www.laboratornadiagnostika.sk, časť „výsledky laboratórných vyšetrení“ (internetový portál)
 áno nie
- 2.2. Objednávateľ uvedie pri podpise tejto zmluvy: (i) kontaktné údaje a zoznam osôb oprávnených na oznámenie výsledkov laboratórných vyšetrení (príloha č. 1), Objednávateľ zároveň plne zodpovedá za porušenia zákonných alebo zmluvných povinností týmito osobami, (ii) zoznam kódov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti/zdravotníckych pracovníkov Objednávateľa (príloha č. 2) a (iii) zoznam zberných miest a navrhovaných časov na prevzatie vzorky biologického materiálu Poskytovateľom (príloha č. 3).
- 2.3. Objednávateľ je povinný oznámiť Poskytovateľovi v lehote uvedenej vo VOP zmenu svojich identifikačných údajov, ako aj zmenu iných údajov uvedených v prílohách č. 1 a 2 tejto zmluvy, zánik zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti uzatvorenej Objednávateľom s príslušnou zdravotnou poisťovňou, zánik a/alebo pozastavenie povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ako aj ďalšie zmeny uvedené vo VOP, inak zodpovedá za škodu, ktorá tým Poskytovateľovi vznikne.
- 2.4. Objednávateľ ako prevádzkovateľ týmto v zmysle § 8 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov poveruje Poskytovateľa ako sprostredkovateľa od dňa účinnosti tejto Zmluvy spracúvaním osobných údajov pacientov, ktorých vzorky majú byť na základe písomných objednávok (žiadaniek) Objednávateľa vyšetrené Poskytovateľom. Poskytovateľ je oprávnený osobné údaje spracúvať vo svojom laboratórnom informačnom systéme IS ISTROLAB (Medirex, a.s., Medicyt, s.r.o.), resp. v laboratórnom informačnom systéme ISL (HPL spol. s r.o.) na účely poskytovania zdravotnej starostlivosti (vykonania vyšetrení požadovaných Objednávateľom) v rozsahu osobných údajov pacientov poskytnutých Poskytovateľovi Objednávateľom (najmä meno, priezvisko, bydlisko, dátum narodenia, rodné číslo, zdravotná poisťovňa, výsledky vyšetrení, prípadne ďalšie údaje uvedené v článku IV bod 5 VOP). Podmienky spracúvania osobných údajov vyplývajú z bezpečnostnej smernice bezpečnostného projektu Poskytovateľa a z registratúrneho poriadku Poskytovateľa v platnom znení; zoznam povolených operácií: zaznamenávanie, usporadúvanie, vyhľadávanie, prehľadávanie, poskytovanie, uchovávanie. Poskytovateľ je oprávnený v rovnakom rozsahu zabezpečiť spracúvanie osobných údajov aj prostredníctvom subdodávateľa – Medirex, a.s. a Medicyt, s.r.o. prostredníctvom spoločnosti Medirex Servis, s.r.o. IČO: 35 943 076, Holubyho 35, 902 01 Pezínok a HPL spol. s r.o. prostredníctvom spoločnosti HPL SERVIS spol. s r.o., IČO: 35 860 456, so sídlom Istrijská 20, 841 07 Bratislava s čím Objednávateľ súhlasí. Objednávateľ vyhlasuje, že pri výbere sprostredkovateľa dbal na jeho odbornú, technickú, organizačnú a personálnu spôsobilosť a jeho schopnosť zaručiť bezpečnosť spracúvaných osobných údajov.
- 2.5. Zmluvné strany sa odchyľne od ustanovenia článku III bod 7 VOP dohodli, že po dobu trvania objektívnej prekážky Poskytovateľ nie je v omeškaní s oznámením výsledku Laboratórneho vyšetrenia Objednávateľovi len v prípade, ak bola takáto prekážka oznámená Objednávateľovi.
- 2.6. Zmluvné strany sa dohodli odchyľne od ustanovenia článku VII, písm. A. bod 4 VOP, že Objednávateľ v rámci potvrdenia o prevzatí grid kariet nebude vyslovovať súhlas s aktuálnym znením VOP.

Článok III. Spoločné a záverečné ustanovenia

- 3.1. Táto zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú. Zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpisu oprávnenými zástupcami oboch zmluvných strán a účinnosť dňom nasledujúcim po dni zverejnenia.
- 3.2. Meniť alebo doplniť text tejto zmluvy je možné len formou písomných dodatkov, podpísaných zástupcami oboch zmluvných strán, okrem príloh č. 1 a 2 tejto zmluvy, na ktorých zmenu postačuje písomné oznámenie Objednávateľa riadne doručené Poskytovateľovi.
- 3.3. Zmluva je vyhotovená v 2 exemplároch, z ktorých 1 (jedno) vyhotovenie je určené pre Objednávateľa a 1 (jedno) vyhotovenie pre každého z Poskytovateľov vyznačených v záhlaví tejto zmluvy.
- 3.4. Vzťahy neupravené touto zmluvou sa spravujú VOP, ktoré sú zverejnené na internetových sídlach Poskytovateľov: www.laboratornadiagnostika.sk a www.hpl.sk.
- 3.5. Poskytovateľ nie je oprávnený VOP jednostranne meniť bez súhlasu Objednávateľa, pričom za záväzné sa považujú tie Všeobecné obchodné podmienky, ktoré boli podpísané Objednávateľom.
- 3.6. Táto zmluva nahrádza akékoľvek predchádzajúce dojednania alebo dohody s rovnakým predmetom (zabezpečenie laboratórných diagnostických vyšetrení) uzatvorené medzi Objednávateľom a Poskytovateľom, najmä zmluvy o spolupráci o zabezpečení laboratórnej diagnostiky nech je ich názov akýkoľvek, ktoré sa dňom účinnosti tejto zmluvy v plnom rozsahu rušia.
- 3.7. Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú:
Príloha č. 1 – Zoznam osôb na nahlasovanie výsledkov
Príloha č. 2 – Zoznam kódov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti/zdravotníckych pracovníkov Objednávateľa
Príloha č. 3 – Zoznam zberných miest a navrhovaných časov
Príloha č. 4 – Splnomocnenie na zastupovanie Poskytovateľa
Príloha č. 5 – Podmienky vykonávania genetických konzílií
- 3.8. Zmluvné strany vyhlasujú, že túto zmluvu uzavreli na základe svojej slobodnej vôle, pred uzatvorením zmluvy mali dostatočnú možnosť sa so zmluvou, jej prílohami, ako aj VOP riadne oboznámiť, súhlasia s ich obsahom a na znak súhlasu s nimi túto zmluvu podpisujú.
- 3.9. Za každého Poskytovateľa vyznačeného v záhlaví tejto zmluvy podpisuje túto zmluvu oprávnený splnomocnenec Poskytovateľa.

V Bratislave, dňa
Poskytovateľ(ia):

Trnava
V Bratislave, dňa
Objednávateľ:

Ing. Jozef Gavlas, MSc.
riaditeľ laboratórnej divízie

Fakultná nemocnica Trnava
Ing. Martin Neštický, MBA riaditeľ

Príloha č. 1
Zoznam osôb na nahlasovanie výsledkov

Kontaktné údaje osôb, oprávnených na oznamovanie výsledkov odborných vyšetrení			
Titul, Meno, Priezvisko	funkcia	Tel.	Mail:
Doc. MUDr. Jozef Záhumenský, Ph.D.	prednosta		
MUDr. Ondrej Lachký	Primár		
MUDr. Ivan Dečkov	Zást. primára		
MUDr. Vladimír Červenka	lekár		
MUDr. Jana Štefániková	lekár		
MUDr. Ľubica Chovanová	lekár		
MUDr. Róbert Hlávek, Ph.D.	lekár		
MUDr. Zuzana Baková	lekár		
MUDr. Alexander Šipoš	lekár		
Doc. MUDr. Július Chramec, CSc.	Emeritný prednosta		
MUDr. Zlatica Ondrusová, Ph.D.	lekár		

MUDr. Marek Bučko	Lekár		
MUDr. Jana Dečková	Lekár		
MUDr. Michael Bratičák	Lekár		
MUDr. Michaela Motyková	Lekár		

Príloha č. 2
Zoznam kódov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti objednávateľa

Meno a priezvisko lekára	adresa	kód PZS	kód lekára	ICO lekára (v prípade, ak nie je pridelené PZS)
Jozef Záhumenský	FNTT A. Žarnova 11, 917 75 Trnava	P20979009101 P20979009202 P20979009203 P20979017201 P20979229201	A10214009	
MUDr. Ondrej Lachký	FNTT A. Žarnova 11, 917 75 Trnava	P20979009101 P20979009202 P20979009203 P20979017201 P20979229201	A82085009	
MUDr. Ivan Dečkov	FNTT A. Žarnova 11, 917 75 Trnava	P20979009101 P20979009202 P20979009203 P20979017201 P20979229201	A90692009	
MUDr. Vladimír Červenka	FNTT A. Žarnova 11, 917 75 Trnava	P20979009101 P20979009202 P20979009203 P20979017201 P20979229201	A90729009 A96729019	
MUDr. Jana Štefániková	FNTT A. Žarnova 11, 917 75 Trnava	P20979009101 P20979009202 P20979009203 P20979017201 P20979229201	A74152009	
MUDr. Ľubica Chovanová	FNTT A. Žarnova 11, 917 75 Trnava	P20979009101 P20979009202 P20979009203 P20979017201 P20979229201	A63788009	
MUDr. Róbert Hlávek, Ph.D.	FNTT A. Žarnova 11, 917 75 Trnava	P20979009101 P20979009202 P20979009203 P20979017201 P20979229201	A57117009	
MUDr. Zuzana Baková	FNTT A. Žarnova 11, 917 75 Trnava	P20979009101 P20979009202 P20979009203 P20979017201 P20979229201	A99619009	

MUDr. Alexander Šipoš	FNTT A. Žarnova 11, 917 75 Trnava	P20979009101 P20979009202 P20979009203 P20979017201 P20979229201	A70397009	
Doc. MUDr. Július Chramec, CSc.	FNTT A. Žarnova 11, 917 75 Trnava	P20979009101 P20979009202 P20979009203 P20979017201 P20979229201	A57785009	
MUDr. Zlatica Ondrusová, Ph.D.	FNTT A. Žarnova 11, 917 75 Trnava	P20979009101 P20979009202 P20979009203 P20979017201 P20979229201	A56281009	
MUDr. Marek Bučko	FNTT A. Žarnova 11, 917 75 Trnava	P20979009101 P20979009202 P20979009203 P20979017201 P20979229201	A60170801	
MUDr. Jana Dečková	FNTT A. Žarnova 11, 917 75 Trnava	P20979009101 P20979009202 P20979009203 P20979017201 P20979229201	A39812088	
MUDr. Michael Bratičák	FNTT A. Žarnova 11, 917 75 Trnava	P20979009101 P20979009202 P20979009203 P20979017201 P20979229201	A67816801	
MUDr. Michaela Motyková	FNTT A. Žarnova 11, 917 75 Trnava	P20979009101 P20979009202 P20979009203 P20979017201 P20979229201	A90272088	

Príloha č. 3
Zoznam zberných miest

Medirex, a. s. a Medicyt, s. r. o.:

Zvozová trasa:	Č.:	Názov:	
Telefón:	Vodič:	Pohotovosť:	Vedúci dopravy:
Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:			
Miesto zberu biologických vzoriek u poskytovateľa (uviesť miestnosť č., poschodie,...):	Hodina:	Poznámka:	
Konziliárna ambulancia, III. poschodie (s. Kubičková)	12,00		



Plná moc

1. Splnomocniteľ:

Obchodné meno: **Medírex, a. s.**
Sídlo: **Holubyho 35, 902 01 Pezinok**
IČO: **35 766 450**
zapísaný: **v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I,
oddiel: Sa, vložka číslo: 4185/B**
konajúci: **MUDr. Radoslavom Bardúnom, r.č. 721105/6380
bytom Muškátová 3803/27, Pezinok, splnomocnenec**

2. Splnomocnenec:

Meno a priezvisko: **Ing. Jozef Gavlas, MSc.**
r.č.: _____
bytom: _____

3. Plná moc

Splnomocniteľ týmto splnomocňuje Splnomocnenca, aby ho po dobu trvania tejto plnej moci v celom rozsahu zastupoval vo všetkých veciach a aby v mene a na účet Splnomocniteľa vykonával všetky právne úkony, procesné a iné právne relevantné úkony vrátane:

- vykonávania všetkých právnych úkonov rámci jeho bežnej obchodnej činnosti voči tretím osobám,
- vykonávania všetkých právnych úkonov, ktoré budú právnym dôvodom na nadobúdanie vlastníckych práv, vecných práv a akýchkoľvek užívacích práv k hnutelným a nehnuteľným veciam alebo iným majetkovým hodnotám,
- vykonávania všetkých právnych úkonov, ktoré budú právnym dôvodom na nadobúdanie obchodných podielov alebo akcií iných obchodných spoločností,
- vykonávania všetkých právnych úkonov, ktorých následkom bude alebo môže byť vznik akýchkoľvek práv a povinností Splnomocniteľa, uznávania záväzkov, urovnávania sporných práv a povinností, poskytovania a preberania plnení zo záväzkových vzťahov a uplatňovania práv,

- zastupovania pred súdmi a inými štátnymi orgánmi a orgánmi územnej samosprávy v občianskych súdnych konaniach, správnych konaniach a iných právne významných a právom upravených konaniach pred uvedenými orgánmi, ako aj
- vykonávania iných právnych úkonov tu neuvedených v mene a na účet Splnomocniteľa.

Splnomocnenec **nie je oprávnený podľa tejto plnej moci**

- predávať alebo inak odplatne alebo bezodplatne scudzovať alebo zaťažovať nehnuteľnosti alebo majetkové účasti na podnikaní tretích osôb, ktoré sú vo vlastníctve Splnomocniteľa alebo
- v mene Splnomocniteľa vykonávať práva spoločníka alebo akcionára v spoločnostiach s majetkovou účasťou Splnomocniteľa,
- vykonávať právne úkony, ktorých hodnota presahuje 50.000,-EUR.

Splnomocnenec je oprávnený konať samostatne.

Táto plná moc sa udeľuje na dobu určitú do 30. júna 2016.

V Bratislave, dňa 1.7.2015

.....
MUDr. Radoslav Bardún

splnomocnenec

Medirex, a. s.

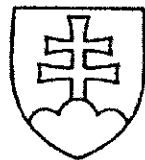
(overený podpis)

Plnú moc prijímam v plnom rozsahu:

V Bratislave, dňa 1.7.2015

.....
Ing. Jozef Gavlas, MSc.

splnomocnenec



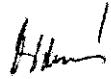
OSVEDČENIE

o pravosti podpisu

Podľa knihy osvedčovania pravosti podpisov osvedčujem pravosť podpisu: **MUDr. Radoslav Bardún**, dátum narodenia _____, bytom **Pezinok, Muškátová 3803/27**, ktorého(ej) totožnosť som zistil(a) zákonným spôsobom, spôsob zistenia totožnosti: platný doklad totožnosti - úradný doklad: Občiansky preukaz, séria *a*/alebo číslo _____, ktorý(á) podpis na listine uznal(a) za svoj vlastný. Centrálny register osvedčených podpisov pridelil podpisu poradové číslo **O 438295/2015**.

Bratislava dňa 1.7.2015




Mgr. Lenka Vidovencová
zamestnanec
poverený notárom

Upozornenie! Notár legalizáciou neosvedčuje pravdivosť skutočností uvádzaných v listine (§58 ods. 4 Notárskeho poriadku)

Príloha č. 5
zmluvy o spolupráci – podmienky vykonávania genetických konzílií

1. Podklady ku prenatalnému konzíliu:

- tehotenská knižka
- výsledok biochemického prenatalného skríningu
- výsledok UZV vyšetrenia (NT)
- výsledok morfológického UZV vyšetrenia ak je dôvodom konzultácie a / alebo ak je gravidita pokročilá (po 20. t.g.)
- ďalšie relevantné výsledky, napr.:
 - ⇒ genetická konzultácia pre neplodnosť,
 - ⇒ genetické konzultácie a výsledky pri genetických a/alebo dedičných ochorenia u tehotnej, jej partnera alebo v ich rodinách,
 - ⇒ výsledky vyšetrenia potratených plodov (patológia, genetika),

2. Podklady ku konzíliu pre neplodnosť:

- výsledky doteraz realizovaných vyšetrení (UZV, laparoscopia, hormonálne, imunologické, spermogram) a chirurgických výkonov,
- genetické konzultácie a výsledky pri genetických a/alebo dedičných ochorenia u partnerov,
- výsledky vyšetrenia potratených plodov (patológia, genetika),

3. Materiálno – technické podmienky

- kontakt na objednávanie (miesto, telefónne číslo, kontinuita)
- priestor ambulancie na dohovorový termín a časový interval
- „kancelárske vybavenie“ vrátane 5 stoličiek; vyšetrovacie lôžko, ani gynekologické vyšetrovacie kreslo nie sú potrebné
- počítač s tlačiarňou, pripojenie na internet, možnosť pripojenia USB média,
- dostupnosť na vyhotovenie kópií dokumentov,
- zdravotná sestra (zdravotné sestry), ktoré bude možné zaškoliť pre prácu v genetickej ambulancii