

**Zmluva o poskytovaní služieb č. 8/2016/FN
uzatvorená podľa § 51 Občianskeho zákonníka**

Fakultná nemocnica Nitra

zastúpená riaditeľom: MUDr. Jozefom Valockým

so sídlom: Špitálska 6, Nitra

IČO : 17336007

IČ DPH: SK 2021205197

Číslo účtu: 7000280649/8180

/ďalej len **FN Nitra**/

a

NEUROPED, s.r.o.

zast. konateľom: MUDr. Ľubica Nemčovičová

sídlo: Hviezdoslavova 1, 9491 11 Nitra

IČO: 36 693 456

DIČ/IČ DPH: 2022269238

Bankové spojenie: SK10 3100 0000 0042 2032 7118

Rozhodnutie NSK Ni.: 2006/106377 zo dňa 16.11.2006

/ďalej ako **poskytovateľ**/

uzatvárajú túto zmluvu:

ÚVOD

1. FN Nitra je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na základe právoplatného povolenia vydaného Nitrianskym samosprávnym krajom pod č. Ni. CS 99/2014 zo dňa 13.02.2014.

2. Poskytovateľ je držiteľom právoplatného povolenia na výkon zdravotníckeho zariadenia v ambulancii pediatickej neurológie na základe rozhodnutia Nitrianskeho samosprávneho kraja, ktoré tvorí Prílohu č. 1 tejto zmluvy.

I.

Predmet zmluvy

1. Predmetom zmluvy je poskytovanie lekárskej starostlivosti pacientom FN Nitra v rozsahu :

a/ vykonávanie konziliárnej činnosti podľa Katalógu zdravotných výkonov - výkon 44 a 44a/ na Klinike novorodencov, detí a dorastu FN Nitra.

2. Poskytovateľ sa zaväzuje vykonávať dojednaný predmet zmluvy prostredníctvom MUDr. Ľubici Nemčovičovej, lekára v odbore pediatická neurológia v zmysle platnej legislatívy.

II.

Miesto výkonu práce

Miestom výkonu práce je Fakultná nemocnica Nitra, Špitálska 6, Nitra.

III.

Dohodnutá odmena

1. Zmluvné strany sa dohodli, že FN Nitra poskytne odmenu poskytovateľovi za predmet zmluvy v hodnote 1 bodu vo výške 0,0202 € za zdravotný výkon 44a v zmysle Nar. vl. SR č. 776/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.

2. Poskytovateľ do 5. dňa nasledujúceho mesiaca vyhotoví daňový doklad faktúru, ktorou si vyfakturuje lekársku starostlivosť podľa výkazu činností.

3. FN Nitra faktúru odsúhlasí a v lehote splatnosti 14 dní odo dňa jej doručenia uhradí poskytovateľovi na účet vedený v bankovej spoločnosti, číslo účtu: **úvod zmluvy**, fakturovanú čiastku. V prípade, že vo faktúre budú neoprávnené fakturované čiastky, faktúru vráti na prepracovanie do troch dní od doručenia. Doba splatnosti sa počíta od jej ďalšieho doručenia.

4. Náležitosti faktúry: názov poskytovateľa, názov nemocnice, IČO a IČ DPH nemocnice, číslo faktúry, dátum vystavenia, dátum zdaniteľného plnenia, dátum splatnosti, číslo účtu poskytovateľa, uvedené fakturované obdobie, text faktúry - v zmysle zmluvy, fakturovaná suma, IČO, DIČ/IČ DPH poskytovateľa, číslo licencie, pečiatka, podpis konateľa, príloha k faktúre výkaz o poskytovaných službách za daný mesiac, potvrdený prednostom, resp. primárom kliniky.

5. Dane, odvody z vyplatenej odmeny si bude uhrádzať poskytovateľ.

IV.

Záverečné dojednania

1. Zmluvu možno vypovedať bez uvedenia dôvodu. Výpovedná doba je jeden mesiac. Výpovedná lehota začína plynúť dňom nasledujúcim po doručení výpovede.

2. Zmluvu možno meniť po vzájomnej dohode písomnými dodatkami.

3. Zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpisom zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v centrálnom registri zmlúv.

4. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 31.01.2017.

5. Zmluva je vyhotovená v štyroch exemplároch, z ktorých každá zmluvná strana obdrží dva exempláre.

Nitra, 14.03.2016

Nitra,

.....
MUDr. Jozef Valocký
riaditeľ FN Nitra

.....
NEUROPED, s.r.o.
zast. konateľom:
MUDr. Ľubica Nemčovičová