

**Zmluva o spolupráci
pri poskytovaní liečebnej plazmaferézy
č. NSM-17-26/2017_PLAZ**

**uzavretá podľa § 269 ods. 2 zákona 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších
predpisov (ďalej len „Zmluva“)**

medzi

1. Národná transfúzna služba SR

Sídlo: Ďumbierska 3/L, 831 01

IČO: 30 853 915

DIČ: neplatca

Právna forma: štátna príspevková organizácia

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: 7000288579/8180

IBAN: SK18 8180 0000 0070 0028 8579

Zriadená: Zriaďovacou listinou MZ SR č. 03775-4/2003 zo dňa 02.12.2003

V mene ktorej koná: Ing. Renáta Dundová, riaditeľka

(ďalej len „*NTS SR*“)

a

2. Nemocnica svätého Michala, a.s.

Sídlo: Satinského I.7770/1, 811 08 Bratislava

IČO: 44 570 783

DIČ: 2022738586

Právna forma: akciová spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 4677/B

Bankové spojenie : Štátna pokladnica

Číslo účtu: 7000343048/8180

IBAN: SK 69 8180 0000 0070 0034 3048

V mene ktorej koná: MUDr. Marian Križko, PhD., MPH - predseda predstavenstva
a generálny riaditeľ

(ďalej len „*zdravotnícke zariadenie*“)

I.

Preambula a účel Zmluvy

- 1.1 NTS SR je štátnou príspevkovou organizáciou s právnou subjektivitou zriadenou Ministerstvom zdravotníctva SR pre úspešné zabezpečenie úloh transfúznej služby, ktorá je oprávnená, okrem iného, na vykonávanie plazmaferézy a ktorá disponuje potrebným vybavením, kapacitami a personálom na realizáciu predmetu tejto Zmluvy.

- 1.2 Zdravotnícke zariadenie je držiteľom povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- 1.3 Účelom tejto Zmluvy je úprava vzájomných vzťahov medzi zmluvnými stranami v súvislosti so zabezpečením liečebnej plazmaferézy pre pacientov zdravotníckeho zariadenia.

II. Predmet Zmluvy

- 2.1 Predmetom tejto Zmluvy je dojednanie podmienok a zásad spolupráce zmluvných strán pri poskytovaní liečebnej plazmaferézy zo strany NTS SR pre pacientov zdravotníckeho zariadenia (ďalej len „**zdravotný výkon**“).
- 2.2 Realizácia predmetu tejto Zmluvy bude prebiehať spôsobom a za podmienok uvedených v tejto Zmluve.

III. Práva a povinnosti zmluvných strán

- 3.1 NTS SR si uplatní nárok na úhradu za poskytnuté zdravotné výkony voči zdravotným poisťovniam, pričom v takom prípade jej nevzniká žiadny nárok na odplatu za poskytnuté zdravotné výkony voči zdravotníckemu zariadeniu. V prípade, ak z akéhokoľvek dôvodu nevznikne NTS SR nárok na úhradu za poskytnutý zdravotný výkon voči zdravotnej poisťovni, má NTS SR nárok na úhradu ceny zdravotného výkonu voči zdravotníckemu zariadeniu. V prípade, ak z akéhokoľvek dôvodu nevznikne NTS SR nárok na úhradu za poskytnutý zdravotný výkon voči zdravotnej poisťovni, má NTS SR nárok na úhradu ceny zdravotného výkonu vo výške zodpovedajúcej platbe zdravotnej poisťovni voči zdravotníckemu zariadeniu.
- 3.2 Zdravotný výkon bude NTS SR poskytovať pre pacientov zdravotníckeho zariadenia na pracovisku NTS SR OC Ružinov (ďalej len „**pracovisko NTS SR**“). Vo výnimočných a odôvodnených prípadoch, kedy zdravotný stav pacienta nedovoľuje jeho prepravu na pracovisko NTS SR, uskutoční NTS SR zdravotný výkon na základe dohody zmluvných strán v Nemocnici Ružinov na oddelení ÁRO alebo JIS. Zmluvné strany sa dohodli, že zdravotnícke zariadenie zodpovedá za posúdenie zdravotného stavu pacienta s ohľadom na potrebu jeho presunu na uskutočnenie zdravotného výkonu na pracovisko NTS SR resp. oddelenie Nemocnice Ružinov.
- 3.3 Zdravotnícke zariadenie oznámi pracovisku NTS SR potrebu uskutočnenia zdravotného výkonu najmenej 24 hodín vopred, a to telefonicky vedúcej lekárke pracoviska NTS SR MUDr. Svitekovej (tel. č.: 02/5910 3051, 0915 915 116), s uvedením času (deň, hodina), kedy bude potrebné zdravotný výkon uskutočniť. Keď nie je z akéhokoľvek dôvodu možné potrebu uskutočnenia zdravotného výkonu nahlásiť MUDr. Svitekovej, môže zdravotnícke zariadenie nahlásiť potrebu uskutočnenia zdravotníckeho výkonu telefonicky MUDr. Choudhuryemu (tel. č.: 02/59103054, 0915 915 114).

- 3.4 Spolu s telefonickým oznámením podľa bodu 3.3 vyššie, musí byť pracovisku NTS SR doručená žiadosť, v ktorej bude stručne zhodnotený stav pacienta a jeho diagnóza podľa vzoru, ktorý tvorí Prílohu č. 1 ako neoddeliteľnú súčasť tejto Zmluvy (ďalej len „*žiadosť*“). Žiadosť musí byť doručená 1 deň pred plánovaným dňom uskutočnenia zdravotného výkonu prostredníctvom faxu: 02/43336753 alebo e-mailu: svitekova@ntssr.sk alebo choudhury@ntssr.sk. Zdravotnícke zariadenie sa zaväzuje okrem žiadosti predložiť pracovisku NTS SR všetku potrebnú dokumentáciu pacienta nevyhnutnú k poskytnutiu zdravotného výkonu (výsledky laboratórnych vyšetrení, zhodnotenie diagnózy, NP). Predloženie písomnej žiadosti a dokumentácie pacienta je podmienkou uskutočnenia zdravotného výkonu.
- 3.5 NTS SR zabezpečí uskutočnenie zdravotného výkonu na pracovisku NTS SR OC Ružinov.
- 3.6 NTS SR oboznámi lekárov a ďalších zamestnancov zdravotníckeho zariadenia s vnútornými predpismi na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci a požiarnej ochrany. NTS SR nezodpovedá za škodu, ktorá vznikne zdravotníckemu zariadeniu v dôsledku porušenia predpisov zamestnancami zdravotníckeho zariadenia, na ktoré boli títo zamestnanci upozornení.
- 3.7 Zmluvné strany sa zaväzujú poskytnúť si navzájom všetku súčinnosť, ktorá je potrebná k poskytnutiu zdravotného výkonu. Zdravotnícke zariadenie je povinné vytvoriť vhodné podmienky a poskytnúť potrebnú súčinnosť na riadne a bezpečné vykonanie zdravotného výkonu, najmä podať ráno v deň uskutočnenia zdravotného výkonu primerané raňajky, inf. fyziologický roztok (500 ml iv.) a zabezpečiť prevoz pacienta na pracovisko NTS SR, resp. oddelenie Nemocnice Ružinov, a to vždy v ranných hodinách, najneskôr do 10.00 hod. Zdravotný výkon sa uskutoční len za predpokladu, že u pacienta je dobrý žilový prístup na aspoň 1 predlaktí; v opačnom prípade je zdravotnícke zariadenie povinné zabezpečiť u pacienta centrálny venóznym katéter. Po uskutočnení zdravotného výkonu je zdravotnícke zariadenie povinné zabezpečiť prevoz pacienta späť do zdravotníckeho zariadenia a po návrate zabezpečiť vyšetrenie lekárom a priebežne zdravotnou sestrou.
- 3.8 Zdravotnícke zariadenie zodpovedá za škodu spôsobenú NTS SR pri plnení tejto Zmluvy alebo v súvislosti s predmetom tejto Zmluvy podľa § 373 a nasl. Obchodného zákonníka. NTS SR zodpovedá za škodu, ktorá vznikne zdravotníckemu zariadeniu pri plnení tejto Zmluvy alebo v súvislosti s predmetom tejto Zmluvy len v prípade zavinenej porušenia povinností NTS SR podľa tejto Zmluvy alebo podľa všeobecne záväzných právnych predpisov. V prípade vzniku škody zdravotníckemu zariadeniu je NTS SR povinná uhradiť preukázateľne vzniknutú priamu škodu, pričom nezodpovedá za prípadný ušlý zisk ani nepriamu či následnú škodu.
- 3.9 Zdravotnícke zariadenie sa zaväzuje vypracovať a doručiť NTS SR najneskôr do 5 dní po skončení kalendárneho mesiaca „Prehľad (Mesačný výkaz) o poskytnutej zdravotnej starostlivosti lekármi pracoviska NTS SR“ vychádzajúci zo zdravotnej dokumentácie pacienta podľa jednotlivých lekárov pracoviska NTS SR s uvedením dátumu, začiatku a ukončenia zdravotného výkonu. Vzor Mesačného výkazu tvorí Prílohu č. 2 ako neoddeliteľnú súčasť tejto Zmluvy.

IV.

Trvanie Zmluvy a spôsoby jej skončenia

- 4.1 Táto Zmluva je platná dňom jej podpísania oboma zmluvnými stranami a účinná deň nasledujúci po jej zverejnení v Centrálnom registri zmlúv.
- 4.2 Táto Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú.
- 4.3 Táto Zmluva zaniká:
- a) písomnou dohodou zmluvných strán ku dňu podpisu dohody alebo k inému dňu, na ktorom sa strany dohodnú;
 - b) písomnou výpoveďou ktorejkoľvek zo zmluvných strán z akéhokoľvek dôvodu alebo aj bez uvedenia dôvodu s jednomesačnou výpovednou dobou, ktorá začína plynúť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, kedy bola výpoveď doručená druhej zmluvnej strane;
 - c) odstúpením od Zmluvy z dôvodov upravených v zákone alebo Zmluve, pričom odstúpením od Zmluvy Zmluva zaniká, keď je prejav vôle ukončiť platnosť Zmluvy doručený druhej Zmluvnej strane, pokiaľ v Zmluve nie je ustanovený iný dátum skončenia Zmluvy.

V.

Záverečné ustanovenia

- 5.1 Táto Zmluva nahrádza každú písomnú a/alebo ústnu dohodu medzi zmluvnými stranami ohľadne predmetu Zmluvy.
- 5.2 Právne vzťahy touto Zmluvou neupravené sa riadia slovenským právom, najmä príslušnými ustanoveniami Obchodného zákonníka, ako aj ďalšími relevantnými právnymi predpismi Slovenskej republiky.
- 5.3 Táto Zmluva môže byť doplnená a zmenená len na základe písomného dodatku podpísaného oboma zmluvnými stranami.
- 5.4 Žiadna zo zmluvných strán nie je oprávnená postúpiť svoje práva a povinnosti podľa tejto Zmluvy na inú osobu bez predchádzajúceho písomného súhlasu druhej zmluvnej strany.
- 5.5 Jednotlivé ustanovenia každého článku a odseku tejto Zmluvy sú vymáhateľné nezávisle od seba a neplatnosť ktoréhokoľvek z nich nebude mať žiaden vplyv na platnosť ostatných ustanovení, s výnimkou prípadov, kedy je z dôvodu dôležitosti povahy alebo inej okolnosti týkajúcej sa takéhoto neplatného ustanovenia zrejmé, že dané ustanovenie nemôže byť oddelené od ostatných príslušných ustanovení. V prípade, že niektoré z uvedených ustanovení bude neplatné, pričom jeho neplatnosť bude spôsobená niektorou jeho časťou, bude dané ustanovenie platiť tak, ako keby bola predmetná časť vypustená. Ak však takýto postup nie je možný, zmluvné strany sa zaväzujú uskutočniť všetky kroky potrebné za tým účelom, aby sa dohodli na ustanovení s podobným účinkom, ktorým sa neplatné ustanovenie v súlade s aplikovateľným právnym poriadkom nahradí.

5.6 Zmluva je vyhotovená v štyroch rovnopisoch, pričom každá zo zmluvných strán obdrží dve vyhotovenia Zmluvy.

5.7 Zmluvné strany vyhlasujú, že si túto Zmluvu prečítali, jej obsahu porozumeli a súhlasia s ním a že Zmluvu uzatvárajú slobodne, vážne a bez nátlaku, na znak čoho pripájajú svoje podpisy.

V Bratislave, dňa

V Bratislave, dňa

Národná transfúzna služba SR

Nemocnica svätého Michala, a.s.

Ing. Renáta Dundová, riaditeľka

MUDr. Marian Križko , PhD., MPH
predseda predstavenstva
a generálny riaditeľ

Príloha č. 1 – Vzor žiadosti o poskytnutie liečebnej plazmaferézy

*Príloha č. 2 - Prehľad (Mesačný výkaz) o poskytnutej zdravotnej starostlivosti lekármi pracoviska
NTS SR*

Žiadanka o poskytnutie liečebnej plazmaferézy

Meno a priezvisko pacienta:

.....

Dátum narodenia:

.....

Adresa trvalého pobytu:

.....

Poist'ovňa:

.....

Žiadame o uskutočnenie liečebnej plazmaferézy u menovaného.

Indikácia k výkonu:“

.....

.....

.....

.....

Zdravotný výkon žiadame uskutočniť dňa na pracovisku NTS SR OC Ružinov.

V Bratislave, dňa

Pečiatka s podpis vedúceho (službukonajúceho)
lekára pracoviska zdravotníckeho zariadenia

Žiadosť musí byť doručená najneskôr 24 hodín pred plánovaným dňom uskutočnenia zdravotného výkonu na pracovisko NTS SR OC Ružinov prostredníctvom faxu: 02/43336753 alebo e-mailu: svitekova@ntssr.sk

Prehľad o poskytnutej zdravotnej starostlivosti lekármi pracoviska NTS SR

Nemocnica svätého Michala, a.s., so sídlom Satinského I.7770/1, 811 08 Bratislava, IČO: 44 570 783,
týmto pre účely NTS SR potvrdzuje, že v mesiaci/2017:

MUDr.
Zamestnanec pracoviska NTS SR OC Ružinov

Dňa, v čase od od hod.

uskutočnil pacientovi, hospitalizovanom v našom zdravotníckom zariadení
tieto zdravotnícke výkony:

- 1)
- 2)

MUDr.
Zamestnanec pracoviska NTS SR OC Ružinov

Dňa, v čase od od hod.

uskutočnil pacientovi, hospitalizovanom v našom zdravotníckom zariadení
tieto zdravotnícke výkony:

- 1)
- 2)

V, dňa

Pečiatka s podpis vedúceho (službukonajúceho)
lekára pracoviska zdravotníckeho zariadenia