



Psychiatrická nemocnica Hronovce

Ul. Dr. Jána Zelenyáka 65, 935 61 Hronovce

ZMLUVA o vykonaní špecializačnej praxe

I.

Zmluvné strany

Psychiatrická nemocnica Hronovce

Hronovce, Dr. J. Zelenyáka 65, 935 61, IČO 00607266

v zastúpení riaditeľa PNH: MUDr. Marek Zelman /ďalej len „zdravotnícke zariadenie“/

a

Psyché Levice s.r.o.

Nám. Hrdinov 13, Levice, 934 01, IČO 47231521, DIČ 2023164880

v zastúpení konateľa spoločnosti: Mgr. Lýdia Zvodárová /ďalej len „vysielajúca organizácia“/

zamestnanec vysielajúcej organizácie: Mgr. Andrej Zvodár, nar. 7.8.1983

bytom Levice, Ul. P. Jilemnického 2383/2, 934 01 /ďalej len „účastník“/

II.

Predmet zmluvy

1. Predmetom zmluvy je záväzok zdravotníckeho zariadenia zabezpečiť podmienky pre vykonanie odbornej zdravotníckej praxe pre „účastníka“ – odborné zameranie: klinická psychológia.
2. Odborná zdravotnícka prax bude vykonávaná na oddelení pre liečbu drogových závislostí.
3. Podmienkou realizovania odbornej zdravotníckej praxe na danom pracovisku je súhlas primára oddelenia.
4. Odborná zdravotnícka prax bude vykonávaná pod dohľadom školiteľa – zamestnanca zdravotníckeho zariadenia: Mgr. Ildikó Császárová, klinický psychológ.
5. Odborná zdravotnícka prax bude realizovaná v termíne: od 2.10.2017 do 27.10.2017.

III.

Povinnosti zdravotníckeho zariadenia

Zdravotnícke zariadenie sa zaväzuje:

1. Umožniť vo svojom priestore vykonávanie odbornej zdravotníckej praxe pre účastníka.
2. Poveriť organizovaním odbornej zdravotníckej praxe svojho zamestnanca – školiteľa, ktorý zabezpečí oboznámenie príslušných zamestnancov zdravotníckeho zariadenia o odbornej praxi účastníka.
3. Preukázateľným spôsobom oboznámiť účastníka s predpismi o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci, s Organizačným, Pracovným, Prevádzkovým poriadkom a príslušnými právnymi predpismi v rozsahu výkonu odbornej zdravotníckej praxe.
4. Oboznámiť účastníka s problematikou pracoviska, na ktorom sa vykoná odborná zdravotnícka prax.
5. Prostredníctvom školiteľa ukladať účastníkovi počas odbornej zdravotníckej praxe pracovné úlohy, organizovať, riadiť a kontrolovať jeho prácu, dávať mu na tento účel

Spojenie: Tel. 036/7577200, Fax: 036/7577292; e-mail: pnh@pnh.sk;

IČO: 00607266; DIČ: 2020404694; bankové spojenie: Štátna pokladnica

hlavná hospodárska činnosť účet č.: 7000286645/8180; IBAN: SK50 8180 0000 0070 0028 6645,

SWIFT/BIC kód: SPSRSKBA

vedľajšia hospodárska činnosť účet č.: 7000286696/8180, IBAN: SK31 8180 0000 0070 0028 6696,

Certifikovaná podľa: ISO 9001, platnosť certifikátu od 25.11.2014.





Psychiatrická nemocnica Hronovce

Ul. Dr. Jána Zelenyáka 65, 935 61 Hronovce

pokyny súvisiace s výkonom odbornej zdravotníckej praxe, utvárať priaznivé pracovné podmienky a zaisťovať bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci.

6. Umožniť účastníkovi využívať preliekarne a hygienické zariadenia.
7. Umožniť účastníkovi počas odbornej zdravotníckej praxe stravovať sa zamestnaneckej jedálni zdravotníckeho zariadenia za plnú cenu stravnej jednotky, ktorú si účastník uhradí z vlastných prostriedkov.
8. Po skončení odbornej zdravotníckej praxe vyhodnotiť prostredníctvom školiteľa odbornú zdravotnícku prax a o jej absolvovaní vydať účastníkovi potvrdenie do špecializačného indexu účastníka.

IV.

Zodpovednosť za škodu

Táto dohoda upravuje postup, ktorým zmluvné strany riešia následky škody /ujmy/, ktorá im vznikne v súvislosti s odbornou zdravotníckou praxou, najmä:

1. na majetku zmluvných strán,
2. na veciach odložených,
3. na zdraví zamestnancov zmluvných strán,
4. na zdraví pacientov v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Zodpovednosť zmluvných strán vzniká voči sebe navzájom podľa príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka.

V.

Záverečné ustanovenia

1. Táto zmluva nadobúda, účinnosť nasledujúci deň po zverejnení v centrálnom registri a platnosť dňom podpisu zmluvných strán. Zmluva končí posledným dňom výkonu odbornej zdravotníckej praxe podľa čl. II ods. 5 tejto zmluvy.
2. Ukončenie zmluvy môže nastať pred uplynutím doby určitej vedenej v ods. 1 tohto článku, a to:
 - dohodou zmluvných strán
 - odstúpením od zmluvy jednej alebo druhej strany v prípade porušenia povinností uvedených v tejto zmluve. Dňom doručenia oznámenia o odstúpení zmluva stráca platnosť.
3. Zmluva môže byť doplnená alebo zmenená len po vzájomnej dohode zmluvných strán vo forme písomných dodatkov.
4. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom pre každú zmluvnú stranu.

V Hronovciach, dňa 2.10.2017

MUDr. Marek Zelman
riaditeľ PNH

Mgr. Lýdia Zvódárová
konateľ spoločnosti

Spojenie: Tel. 036/7577200, Fax: 036/7577292; e-mail: pnh@pnh.sk;
IČO: 00607266; DIČ: 2020404694; bankové spojenie: Štátna pokladnica
hlavná hospodárska činnosť účet č.: 7000286645/8180; IBAN: SK50 8180 0000 0070 0028 6645,
SWIFT/BIC kód: SPSRSKBA
vedľajšia hospodárska činnosť účet č.: 7000286696/8180, IBAN: SK31 8180 0000 0070 0028 6696,
Certifikovaná podľa: ISO 9001, platnosť certifikátu od 25.11.2014.

