

Zmluva
o poskytovaní odborných služieb č. 800/17/2012
uzavretá medzi

Objednávateľ:

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Sídlo: Želova 2, 829 24 Bratislava 25 (ďalej len „úrad“)

IČO: 30 796 482

DIČ: 2021904456

Zástupca: MUDr. Dušan Dzurjo, MPH na základe poverenia zo dňa 01.11.2010

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: 7000198055/8180

Úrad bol zriadený na základe zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

(ďalej len „objednávateľ“)

a

Poskytovateľ (právnická osoba):

Obchodné meno:

Balmed s.r.o.,

Sídlo/miesto podnikania:

Záborského, 040 01 Košice

IČO:

36600202

DIČ:

2022088783

Zastúpený:

MUDr. Beáta Balluchová

Bankové spojenie:

Tatra banka, a.s.

Číslo účtu / kód banky:

2623065619/1100

Zapísaný v:

**Obchodnom registri Okresného súdu Košice I, oddiel
Sro, vložka 17348/V**

(ďalej len „poskytovateľ“)

Zmluvné strany uzatvárajú v zmysle ustanovenia § 269 ods. 2 zákona č. 513/1991 Zb. Obchodného zákonníka v znení neskorších predpisov (ďalej len „Obchodný zákonník“) zmluvu o poskytovaní odborných služieb (ďalej len „zmluva“) za týchto vzájomne dohodnutých podmienok.

Článok I
Účel zmluvy

Účelom zmluvy je odborne zabezpečiť činnosť objednávateľa pri vykonávaní prehliadok mŕtvych.

Článok II

Predmet zmluvy

1. Predmetom zmluvy je záväzok poskytovateľa zabezpečiť vykonanie prehliadky mŕtveho lekárom, ktorý má udelené písomné poverenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou podľa § 42 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“), za podmienok uvedených v zmluve.
2. Poskytovateľ sa zaväzuje zabezpečiť vykonávanie činnosti podľa bodu 1 tohto článku zmluvy v súlade s metodickým usmernením predsedu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou k vykonávaniu prehliadky mŕtveho a k vykonaniu pitvy (viď: www.udzs.sk).

Článok III

Práva a povinnosti poskytovateľa

1. Pri vykonávaní činnosti podľa čl. II bod 1 zmluvy je poskytovateľ povinný zabezpečiť, aby lekár vykonávajúci prehliadku mŕtveho postupoval s odbornou starostlivosťou a za týmto účelom používal primerané prostriedky, potrebné a obvyklé na vykonanie tejto činnosti.
2. Poskytovateľ zabezpečuje vykonávanie činnosti podľa čl. II. bod 1 zmluvy prostredníctvom osôb, ktoré sú s poskytovateľom v pracovnom pomere, s ktorými má poskytovateľ uzavreté dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru, resp. iné dohody a zmluvy podľa platných všeobecne záväzných právnych predpisov.
3. Poskytovateľ má právo na úhradu za vykonanú činnosť vo výške dojednanej v zmluve.

Článok IV

Úhrada poskytovaných služieb

1. Objednávateľ sa zaväzuje zaplatiť poskytovateľovi úhradu vo výške 9,80 € (slovom deväť € a osemdesiat centov) za každú vykonanú prehliadku mŕtveho tela a príplatok 3,20 € (slovom tri € a dvadsať centov) za výkon prehliadky mŕtveho mimo zdravotníckeho zariadenia.
2. V prípade, že dopravu lekára na prehliadku mŕtveho zabezpečí iná dopravná zdravotná služba alebo iný poskytovateľ, ktorý má s úradom uzavretú zmluvu o doprave lekárov na vykonávanie prehliadok, poskytovateľ podľa tejto zmluvy má nárok len na zaplatenie úhrady podľa odseku 1 tohto článku.
3. V prípade, že prehliadajúci lekár uskutoční dopravu na prehliadku mŕtveho vlastným motorovým vozidlom, má nárok na paušálnu úhradu, a to za každú vykonanú dopravu na prehliadku mŕtveho tela a späť vo výške :
 - 3,30 € pri prepravnej vzdialenosti do 25 km ,
 - 6,60 € pri prepravnej vzdialenosti od 26 do 50 km ,
 - 9,90 € pri prepravnej vzdialenosti od 51 km do 75 km ,

- 13,20 € pri prepravnej vzdialenosti od 76 km do 100 km ,
 - 16,50 € pri prepravnej vzdialenosti od 101 km do 125 km ,
 - 19,80 € pri prepravnej vzdialenosti od 126 km do 150 km ,
 - 20,00 € pri prepravnej vzdialenosti nad 150 km .
4. Poskytovateľ bude fakturovať výšku úhrady štvrťročne, vždy k poslednému dňu kalendárneho štvrťroka, za ktorý úhrada prináleží. Pri fakturácii nad 300,00 eur mesačne môže poskytovateľ fakturovať výšku úhrady mesačne, vždy k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý úhrada prináleží. Prílohou faktúry je :
- a) Správa o prehliadke mŕtveho k prehliadke mŕtveho vykonanej mimo zdravotníckeho zariadenia (vzor prílohy je uvedený v prílohe č.2 zmluvy) resp. List o prehliadke mŕtveho k prehliadke mŕtveho vykonanej v zdravotníckom zariadení,
 - b) Vyhlásenie o spôsobe dopravy lekára na prehliadku mŕtveho, ktorého vzor je prílohou zmluvy.
5. Splatnosť faktúry je 30 dní od doručenia faktúry príslušnej pobočke objednávateľa.
6. V prípade, ak doručená faktúra nebude obsahovať všetky potrebné náležitosti, objednávateľ je oprávnený vrátiť faktúru poskytovateľovi na jej opravu alebo doplnenie. V tomto prípade začína plynúť nová lehota splatnosti faktúry po jej opätovnom doručení príslušnej pobočke objednávateľa.

Článok V

Osobitné dojednanie

Úhradu za prehliadky mŕtvych vykonané poskytovateľom na základe poverenia zaplatí objednávateľ vo výške a spôsobom dojednanými v zmluve od dátumu jej účinnosti.

Článok VI

Záverečné ustanovenia

1. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú. Zmluva nadobúda platnosť dňom podpisu a účinnosť na druhý deň po zverejnení na internetovej stránke Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
2. Zmluva zaniká
 - a) písomnou dohodou zmluvných strán,
 - b) písomnou výpoveďou ktorejkoľvek zmluvnej strany aj bez udania dôvodu; výpovedná doba je 1 mesiac a začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola písomná výpoveď doručená druhej zmluvnej strane,
 - c) zrušením povolenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na základe rozhodnutia príslušného orgánu.
3. Právne vzťahy neupravené touto zmluvou sa riadia príslušnými ustanoveniami Obchodného zákonníka.
4. Meniť alebo dopĺňať ustanovenia zmluvy je možné iba formou očíslovaných dodatkov v písomnej forme, podpísaných obidvomi zmluvnými stranami.
5. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých jedno vyhotovenie obdrží poskytovateľ a jedno vyhotovenie obdrží objednávateľ.

6. Neoddeliteľnou súčasťou zmluvy sú tieto prílohy:

Príloha č. 1 – vzor vyhlásenia poskytovateľa o spôsobe dopravy lekára na prehliadku mŕtveho

Príloha č. 2 – povolenie poskytovateľa na prevádzku zdravotníckeho zariadenia/zriaďovacia listina poskytovateľa

Príloha č. 3 - Správa o prehliadke mŕtveho

V Košiciach dňa

V

dňa

Za objednávateľa:

MUDr. Dušan Dzurjo, MPH

Za poskytovateľa:

MUDr. Beáta Balluchová

Vyhlasenie poskytovateľa o spôsobe dopravy lekára k prehliadke mŕtveho

DIČ:

[illegible]

V _____ dňa _____

Podpis a pečiatka poskytovateľa



KOŠICKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

Námestie Maratónu mieru 1, 042 66 Košice

KOŠICKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

Toto rozhodnutie nadobúda

právoplatnosť dňa 2.2.2006

V Košiciach dňa 25.01.2006

Číslo : 4514/2005-RU20-31932

podpis



Košický samosprávny kraj – lekár samosprávneho kraja, ako vecne príslušný orgán podľa ust. § 46 ods.1 písm. f/ zákona NR SR č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov **vydáva** podľa § 11 ods. 2 písm a/ zákona NR SR č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v konaní v znení neskorších predpisov **o povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia** nasledujúce

ROZHODNUTIE

Žiadosti **Balmed s.r.o.** so sídlom **Záborského 9, 040 01 Košice**, IČO: 36 600 202, štatutárny orgán: **MUDr. Beáta Balluchová**, trvale bytom: **Palkovičova 8, Košice** o vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia sa **vyhovuje**, pretože žiadateľ splnil všetky podmienky stanovené v druhej časti zákona NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a **povoľuje** sa prevádzkovať zdravotnícke zariadenie :

**ambulancia s odborným zameraním
všeobecný lekár pre deti a dospelých,**

kde je určeným odborným zástupcom **MUDr. Beáta Balluchová**, narodená
štátny občan Slovenskej republiky, trvale bytom: **Palkovičova 8, Košice**,
ktorý bude vykonávať príslušné pracovné činnosti v **zdravotníckom povolaní
lekár, študijný odbor lekár, špecializačný odbor pediatria, dospelé lekárstvo.**

Miestom prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia je
ZZ, Trieda SNP 1, 040 11 Košice.

Telefón
055/726 81 11

Fax
055/726 81 19

Bankové spojenie
7000186505/8180

IČO
35541016

Internet
<http://kosice.regionet.sk>

Poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť v súlade so zákonom NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách a o zmene a doplnení niektorých zákonov a súvisiacimi právnymi predpismi, ako i za podmienok stanovených v tomto rozhodnutí.

ODÔVODNENIE :

Košickému samosprávnemu kraju bola doručená dňa žiadosť spoločnosti Balmed s.r.o. so sídlom Záborského 9, Košice vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia – ambulancie s odborným zameraním pediatria, dorastové lekárstvo s odborným zástupcom MUDr. Beátou Balluchovou a miestom prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia Tr.SNP 1, Košice. Žiadateľ ku svojej žiadosti doložil v súlade s § 13 ods. 5 zákona NR SR č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov doklad o založení právnickej osoby, právoplatné rozhodnutie o vydaní licencie na výkon činnosti odborného zástupcu, zmluvu o nájme priestorov, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať, kladný posudok príslušného úradu verejného zdravotníctva na uvedenie pracovných priestorov do prevádzky a čestné vyhlásenie.

Po preskúmaní žiadosti bolo zistené, že žiadateľ splnil podmienky uvedené v druhej časti citovaného zákona, preto bolo rozhodnuté tak, ako je uvedené vo výrokovej časti rozhodnutia.

POUČENIE: Proti tomuto rozhodnutiu je možné podať odvolanie podľa § 53 a § 54 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších predpisov, v lehote do 15 dní v odo dňa jeho doručenia cestou tunajšieho úradu na Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Toto rozhodnutie možno preskúmať súdom, a to za predpokladu vyčerpania riadneho opravného prostriedku / odvolania / a nadobudnutia jeho právoplatnosti.



MUDr. Igor Jutka
lekár samosprávneho kraja

Rozhodnutie sa doručí:

Balmed s.r.o.
Záborského 9
040 01 Košice

Na vedomie:

1. príslušný daňový úrad
2. príslušný Štatistický úrad Slovenskej republiky
3. príslušný úrad pre dohľad
4. obec príslušná podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia
5. príslušné zdravotné poisťovne
6. komora, ktorá vydala licenciu na výkon zdravotníckeho povolania
7. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

Príloha rozhodnutia
č.:4514/2005-RU20-31932
zo dňa: 25.01.2006

Pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti na základe tohto povolenia Košický samosprávny kraj určuje tieto ďalšie podmienky :

- poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť v súlade s osobitným predpisom / ~~zákon~~ 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov /,
- vykonávať lekársku službu prvej pomoci v čase mimo riadnej prevádzky zdravotníckeho zariadenia.
- zamestnať v pracovnom pomere zdravotníckych pracovníkov / stredne zdravotnícky pracovník – sestra / s príslušným odborným vzdelaním pre výkon určený v rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti

Pri nedodržaní podmienok a povinností určených zákonom NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ako i ďalších podmienok uvedených v prílohe tohto rozhodnutia, Košický samosprávny kraj toto rozhodnutie zruší.

Meno a priezvisko: **Rodné číslo:****Bydlisko:**

Anamnéza a okolnosti smrti:
.....
.....
.....
.....**Polícia**

Prítomná – neprítomná

útvár:

meno: kontakt:

Popis miesta nálezu mŕtvolu (byt – typ vykurovania, ulica, poloha tela, stopy krvi):
.....
.....
.....**Predmety nájdené pri mŕtvoľe** (lieky, fľaše s neznámym obsahom, zbrane, škrtidlo):
.....
.....

odoslané na pitvu: áno – nie

odovzdané (komu)

Popis šatstva, obsah vreciek (poškodenie, odtlačky):
.....
.....cennosti: odovzdané (komu)

Posmrtné škvrny

prítomné – neprítomné farba: lokalizácia:

vzhľad: ostrovčekovité – začínajú splývať – difúzne splývajú

vytlačiteľnosť: ľahko – ťažšie – veľmi ťažko – nevytlačiteľné

Posmrtná stuhnutosť

prítomná – neprítomná žuvacie svalstvo: slabo vyvinutá - plne vyvinutá - vymiznutá

horné končatiny: slabo vyvinutá - plne vyvinutá - vymiznutá

dolné končatiny: slabo vyvinutá - plne vyvinutá - vymiznutá

Hnilobné zmeny

prítomné – neprítomné hlava – krk – hrudník – brucho – chrbát – HK – DK

zelené sfarbenie kože – vyznačená cievna kresba – pľuzgiere –

odlúčovanie pokožky – výtok hnilobnej tekutiny z úst a nosa – uvoľňovanie vlasov, ochlpenia, nechtov –
prítomnosť vajíčok, lariev hmyzu – mumifikácia – zmydlovanie**Známky zranenia**

prítomné – neprítomné hlava – krk – hrudník – brucho – chrbát – HK – DK

stručný popis:
.....**Miesto a čas prehliadky:**

Príčina smrti:

Kontakt na prehliadajúceho lekára:“