

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

PSYCHOLÓGIA ML s.r.o.

Sládkovičova 2703/13, 965 01 Žiar nad Hronom, IČO 47331682

v zastúpení konateľa spoločnosti: Mgr. Lukáš Fabók /ďalej len „vysielajúca organizácia“/

zamestnanec vysielajúcej organizácie: Mgr. Lukáš Fabók, nar. .

bytom Dr. Janského 470/11, 965 01 Žiar nad Hronom /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 **gerontopsychiatrickom oddelení**.
3. Podmienkou realizovania odbornej zdravotníckej praxe na danom pracovisku je súhlas primára oddelenia.
4. Odborná zdravotnícka prax bude vykonávaná pod dohľadom školiťľa – zamestnanca zdravotníckeho zariadenia: Mgr. Alena Chládková, klinický psychológ.
5. Odborná zdravotnícka prax bude realizovaná v termíne: **od 1.2.2023 do 28.2.2023**.

III.

Povinnosti zdravotníckeho zariadenia

Zdravotnícke zariadenie sa zaväzuje:

1. Umožniť vo svojich priestoroch vykonávanie odbornej zdravotníckej praxe pre účastníka
2. Poveriť organizovaním odbornej zdravotníckej praxe svojho zamestnanca-školiťľa, 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 školiťľa ukladať účastníkovi počas odbornej zdravotníckej praxe pracovné úlohy, organizovať, riadiť a kontrolovať jeho prácu, dávať mu na tento účel pokyny súvisiace s výkonom odbornej zdravotníckej praxe, utvárať priaznivé pracovné podmienky a zaisťovať bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci.

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

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

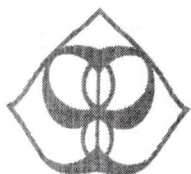
hlavná hospodárska činnosť účet č.: 7000286645/8180; IBAN: SK50 8180 0000 0070 0028 6645,

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 20.11.2020.





Psychiatrická nemocnica Hronovce

Ul. Dr.Jána Zelenyáka 65, 935 61 Hronovce

6. Umožniť účastníkovi využívať prezliekarne a hygienické zariadenia.
7. Umožniť účastníkovi počas odbornej zdravotníckej praxe stravovať sa v zamestnaneckej jedálni zdravotníckeho zariadenia za plnú cenu stravnej jednotky, ktorú si účastník uhradí z vlastných prostriedkov.
8. Po skončení odbornej zdravotníckej praxe vyhodnotiť prostredníctvom školiťľa 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 zdravotníckeho 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 **16.1.2023**

Zdravotnícke zariadenie:

.....
MUDr. Marek Zelman
riaditeľ PNH

.....
Mgr. Lukáš Fabók
konateľ spoločnosti, účastník

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 20.11.2020.

