

ZMLUVA O POSKYTOVANÍ SLUŽIEB TRANZIENTNEJ ELASTOGRAFIE

uzatvorená v zmysle § 269 ods. 2 zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník, v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zmluva“)

ČL. I. ZMLUVNÉ STRANY

1. OBJEDNÁVATEL:

Obchodné meno: **Nemocnica Poprad, a.s.**
so sídlom: Banícka 803/28, 058 45 Poprad
zastúpená: Ing. Peter Petruš, MBA, generálny riaditeľ
IČO: 36 513 458
DIČ: 2022127657
IČ DPH: SK2022127657
IBAN :
BIC/SWIFT :

Zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Prešov, oddiel: Sa, vložka č.: 10322/P
(ďalej len „**Objednávateľ**“)

2. POSKYTOVATEL:

Obchodné meno: **REMEDIMUM, s.r.o.**
so sídlom: 2037, Bardejovské Kúpele 086 31
zastúpená: Jozef Bača, konateľ
Mgr. Jaroslav Komora, konateľ
IČO: 46 403 884
DIČ: 2023364750
IČ DPH: SK2023364750
IBAN :
BIC/SWIFT :

Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Pešov, Oddiel Sro, Vložka číslo: 25080/P
(ďalej len „**Poskytovateľ**“)

ČL. II. PREDMET ZMLUVY

1. Predmetom tejto zmluvy je záväzok Poskytovateľa poskytovať pre Objednávateľa vykonávanie tranzientnej elastografie pre potreby klinického skúšania podľa protokolu číslo 747-213, ktoré zadáva spoločnosť Intercept Pharmaceuticals, Inc. so sídlom a miestom podnikania na adrese 10 Hudson Yards, 37th Floor, New York, New York 10001 Spojené štáty americké, Incorporated in Delaware, DIČ: 22-3868459, vložka číslo 3565213 a ktorá prebieha na pracovisku Gastroenterologická ambulancia, Nemocnica Poprad, a.s., Banícka 803/28, 058 45 Poprad pod dohľadom hlavného skúšajúceho MUDr. Sylvie Dražilovej. (ďalej len „**Služby Tranzientnej Elastografie**“).
2. Objednávateľ je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.
3. Poskytovateľ je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a Služby Tranzientnej Elastografie podľa tejto Zmluvy bude vykonávať na svojom pracovisku – **Interná ambulancia, LD Helios** – III. poschodie, 086 31 Bardejovské Kúpele, **prístroj** Echosens 502 Touch (ďalej len „**Tranzientná elastografia**“).

ČL. III. PODMIENKY A SPÔSOB PLNENIA

1. MUDr. Sylvia Dražilová, iný ošetrojúci lekár poverený MUDr. Sylviou Dražilovou alebo iný člen výskumného personálu poverený MUDr. Sylviou Dražilovou objedná pacienta na vyšetrenie Tranzientnej elastografie telefonicky zavolaním na **telefónne číslo: 054/477 74 04** (ordinačné dni: utorok-streda) a MUDr. Sylvia Dražilová alebo ňou poverený ošetrojúci lekár vydá pacientovi písomne žiadanku na vyšetrenie Tranzientnej elastografie.
2. Vyšetrenie sa bude jednému pacientovi vykonávať podľa nasledovnej schémy (x označuje návštevu, na ktorej sa vykoná Tranzientná elastografia):

	1. skriningová návšteva	2. skriningová návšteva	1. deň	Telefonát v 2. týždni	4. týždeň	Telefonát v 6. týždni	8. týždeň	12. týždeň	Sledovanie dvojito zaslepanej liečby každých 12 týždňov	Koniec dvojito zaslepanej liečby/koniec skúšania
Tranzientná elastografia	x						x	x	x	x

3. Pacient sa dostaví v objednanom termíne na Tranzientnú elastografiu a vyšetrenie pacienta bude vykonávať **doc. MUDr. Mária Belovičová, PhD.**, ktorá je zamestnancom Poskytovateľa.
4. Výsledok vyšetrenia vydá doc. MUDr. Mária Belovičová, PhD. k rukám pacienta v písomnej forme.
5. Maximálny počet pacientov, ktorým bude vykonávaná Tranzientná elastografia je 15.

ČL. IV. CENA A PLATOBNÉ PODMIENKY

1. Zmluvné strany sa dohodli na poskytovaní Služby Tranzientnej elastografie za túto cenu:

Názov služby	Cena v EUR bez DPH	Cena s DPH
Tranzientná elastografia pečene	20,00	24,00

2. Dohodnutá cena bude uhradená na základe riadne vystavenej a doručenej faktúry v lehote splatnosti 30 dní od doručenia faktúry.

ČL. V. DOBA PLATNOSTI ZMLUVY

1. Táto Zmluva sa uzatvára na dobu určitú a to 30 mesiacov odo dňa účinnosti zmluvy.
2. Platnosť tejto zmluvy môžu zmluvné strany ukončiť pred uplynutím doby uvedenej v bode 1. tohto článku:
 - a) písomnou dohodou zmluvných strán,
 - b) výpoveďou bez uvedenia dôvodu. Výpovedať zmluvu môže ktorákoľvek zmluvná strana s 2 – mesačnou výpovednou lehotou. Výpovedná lehota začína plynúť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola písomná výpoveď doručená druhej zmluvnej strane.
 - c) odstúpením od zmluvy zo zákonných dôvodov a z dôvodov uvedených v tejto Zmluve.
3. Odstúpiť od Zmluvy je oprávnená ktorákoľvek zmluvná strana. Odstúpenie je účinné dňom doručenia písomného oznámenia o odstúpení od Zmluvy druhej zmluvnej strane. V prípade pochybností sa má za to, že odstúpenie od Zmluvy bolo doručené na tretí deň odo dňa jeho zaslania poštou doporučené do sídla druhej zmluvnej strany uvedeného v čl. I. tejto Zmluvy.

ČL. VI. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. Táto Zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpísania oprávnenými zástupcami oboch zmluvných strán a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv vedenom Úradom vlády SR.
2. Meniť a dopĺňať Zmluvu je možné len na základe dohody oboch zmluvných strán, a to vo forme písomných dodatkov.
3. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy je Príloha č. 1 – Vzor žiadanky.
4. Zmluva bola vyhotovená v dvoch rovnopisoch, pre každú zmluvnú stranu po jednom rovnopise.

V Poprade, dňa 02.04. 2020

V Bardejove, dňa 14. 04. 2020

Za Objednávateľa :

Za Poskytovateľa :

Príloha č. 1 – Vzor žiadanky

Nemocnica Poprad, a.s., Banícka 503/28, 058 45 Poprad
Tel: 052/7125 226 , www.nemocnicapp.sk

Oddelenie vnútorného lekárstva s JIS-M - Hepatologická ambulancia

Výmenný list

Pacient:

Č.poisťovňa:
Bydlisko:

Rodné č.:

Poisťovňa: 2546

Prosím o elastografiu pečene u pacienta s primárnou biliárnou cholangitidou.

Ďakujem.

29.01.2020