

Zmluva o spolupráci pri poskytovaní terapeutických aferetických výkonov pre pacientov

uzavretá podľa § 269 ods. 2 zákona 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov

(ďalej len „Zmluva“)

medzi

- | | |
|---------------------|--|
| 1. Názov: | Národná transfúzna služba SR |
| Sídlo: | Ďumbierska 3/L, 831 01 Bratislava |
| IČO: | 30 853 915 |
| Právna forma: | štátna príspevková organizácia |
| Zriadená: | Zriaďovacou listinou MZ SR č. 03775-4/2003 z 02.12.2003
v znení neskorších rozhodnutí |
| V mene ktorej koná: | Ing. Ivan Oleár, MBA, riaditeľ |

(ďalej len „NTS SR“)

a

- | | |
|---------------------|--|
| 2. Názov: | Fakultná nemocnica Trnava |
| Sídlo: | A. Žarnova 11, 917 02 Trnava |
| IČO: | 00610381 |
| Právna forma: | štátna príspevková organizácia |
| Zriadená: | Zriaďovacou listinou MZ SR č. 1970/1991-A/IV-1 zo dňa
14.06.1991, v znení neskorších rozhodnutí |
| V mene ktorej koná: | MUDr. Daniel Žitňan, MPH, 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 terapeutických aferetických výkonov a ktorá disponuje potrebným vybavením, kapacitami a personálom na realizáciu predmetu tejto Zmluvy.

- 1.2 Zdravotnícke zariadenie je držiteľom povolenia na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré potrebuje pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti zabezpečiť pre svojich pacientov v indikovaných prípadoch poskytnutie terapeutických aferetických výkonov.
- 1.3 Účelom tejto Zmluvy je úprava vzájomných vzťahov medzi zmluvnými stranami v súvislosti so zabezpečením terapeutických aferetických výkonov pre pacientov zdravotníckeho zariadenia.

II.

Predmet Zmluvy

- 2.1 Predmetom tejto Zmluvy je dojednanie podmienok a zásad spolupráce zmluvných strán pri **poskytovaní terapeutických aferetických výkonov v rozsahu terapeutických plazmaferéz** 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.
- 3.2 Zdravotný výkon bude NTS SR poskytovať pre pacientov zdravotníckeho zariadenia na pracovisku NTS SR v Trnave (ďalej len „**pracovisko NTS SR**“).
- 3.3 Zdravotnícke zariadenie oznámi pracovisku NTS SR potrebu uskutočnenia zdravotného výkonu najmenej 24 hodín vopred, a to telefonicky počas pracovnej doby, zamestnancovi pracoviska NTS SR na telef. číslo: 033/59 387 74 s uvedením času (deň, hodina), kedy bude potrebné zdravotný výkon uskutočniť
- 3.4 NTS SR zabezpečí uskutočnenie zdravotného výkonu na pracovisku NTS SR v pracovnom čase prostredníctvom svojich zdravotníckych zamestnancov.
- 3.5 Zdravotnícke zariadenie sa zaväzuje predložiť pracovisku NTS SR pred uskutočnením zdravotného výkonu písomnú žiadosť o poskytnutí zdravotného výkonu, ktorej vzor tvorí Prílohu č. 1 ako neoddeliteľnú súčasť Zmluvy. Zároveň zdravotnícke zariadenie zabezpečí a predloží pracovisku NTS SR všetku potrebnú dokumentáciu pacienta nevyhnutnú k poskytnutiu zdravotného výkonu. Predloženie písomnej žiadosti a dokumentácie pacienta je podmienkou uskutočnenia zdravotného výkonu.
- 3.6 Zmluvné strany sa zaväzujú poskytnúť si navzájom všetku súčinnosť, ktorá je potrebná k poskytnutiu zdravotného výkonu, najmä NTS SR umožní vstup lekárov a ďalších zamestnancov zdravotníckeho zariadenia na svoje pracovisko za účelom poskytnutia

zdravotného výkonu. Ďalšími zamestnancami zdravotníckeho zariadenia sa rozumejú osoby, ktoré sprevádzajú lekára zdravotníckeho zariadenia a pacienta.

- 3.7 NTS SR zabezpečí na vlastné náklady ochranné pracovné pomôcky pre zdravotníckych zamestnancov NTS SR. Zdravotnícke zariadenie zabezpečí na vlastné náklady ochranné pracovné pomôcky pre zamestnancov zdravotníckeho zariadenia.
- 3.8 NTS SR zabezpečí pre potreby uskutočnenia zdravotného výkonu potrebný aferetický prístroj vhodný a spôsobilý na poskytnutie zdravotného výkonu.
- 3.9 V prípade, ak počas zdravotného výkonu dôjde u pacienta ku komplikáciám, ktoré si vyžadujú poskytnutie urgentnej zdravotnej starostlivosti, zdravotnícke zariadenie sa zaväzuje zabezpečiť takúto urgentnú starostlivosť prostredníctvom svojich zdravotníckych pracovníkov (OIM) bezodkladne na výzvu NTS SR.
- 3.10 NTS SR zodpovedá za škodu, ktorá vznikne jej zamestnancom z titulu zodpovednosti za škodu pri pracovnom úraze a chorobe z povolania, pričom zodpovednosť zdravotníckeho zariadenia za škodu spôsobenú zamestnancom NTS SR podľa príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka ostáva týmto nedotknutá. Zdravotnícke zariadenie zodpovedá za škodu, ktorá vznikne zamestnancom zdravotníckeho zariadenia z titulu zodpovednosti za škodu pri pracovnom úraze alebo chorobe z povolania. V prípade, ak k úrazu zamestnanca zdravotníckeho zariadenia dôjde v priestoroch NTS SR, NTS SR spíše záznam o úraze a tento doručí bez zbytočného odkladu riaditeľstvu zdravotníckeho zariadenia.
- 3.11 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.
- 3.12 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.
- 3.13 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.

IV.

Trvanie Zmluvy a spôsoby jej skončenia

- 4.1 Táto Zmluva je platná dňom jej podpísania oboma zmluvnými stranami a účinná dňom nasledujúcim po jej zverejnení v centrálnom registri zmlúv vedenom Úradom vlády Slovenskej republiky v súlade so zákonom č. 546/2010 Z.z., ktorým sa dopĺňa zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.
- 4.2 Táto Zmluva sa uzatvára na neurčitý čas.

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 v postavení veriteľa nie je oprávnená postúpiť akúkoľvek svoju pohľadávku z tejto Zmluvy na inú osobu bez predchádzajúceho písomného súhlasu druhej zmluvnej strany. Písomný súhlas zmluvnej strany v postavení dlžníka s týmto úkonom je zároveň platný len za podmienky, že bol na tento úkon udelený predchádzajúci písomný súhlas Ministerstva zdravotníctva SR. Právny úkon, ktorým budú postúpené pohľadávky v rozpore s týmto ustanovením je podľa § 39 zákona č. 40/1964 Zb. – Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov neplatný.
- 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 takehoto 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 22.1.2024

V Trnave, dňa 20.03.2024

Národná transfúzna služba SR
Ing. Ivan Oleár, MBA
riaditeľ

Fakultná nemocnica Trnava
MUDr. Daniel Žitňan, MPH,
riaditeľ

Príloha č. 1 – Vzor žiadosti o poskytnutie terapeutickej aferézy



Národná transfúzna služba SR

OC Trnava

Andreja Žarnova 11, 917 02 Trnava

tel.č.: 0911 606 778

Žiadanka na vykonanie therapeutickej aferetickej procedúry

PLAZMAFERÉZA

☐

ERYTROCYTAFERÉZA

☐

Pacient:

r.č.:

RNP:

Hmotnosť:

Dg.:

Krvná skupina:

Výška :

Indikačné kritérium:

Anamnéza:

**Aktuálny stav
pacienta:**

Laboratórne vyšetrenia:
(KO, koagulácia,
biochémia)

Zdravotnícke zariadenie:

Lekár:

Kód lekára:

Telefón:

Dátum žiadanky

Pečiatka a podpis lekára