

ZMLUVA O VÝKONE AMBULANTNEJ POHOTOVOSTNEJ SLUŽBY

uzatvorená podľa § 269 ods. 2 a nasl. zákona č. 513/1991 Zb. Obchodného zákonníka
v platnom znení v spojení s ustanoveniami zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej
starostlivosti v platnom znení

medzi

Organizátor APS :

Obchodné meno: **Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená**

Sídlo: Mieru 549/16, 028 01 Trstená

v zastúpení: MUDr. Marian Tholt, riaditeľ

Bankové spojenie/IBAN: SK13 8180 0000 0070 0048 1117

IČO: 00634891

DIČ: 2020573445

ďalej len „organizátor“

Vykonávateľ APS :

Obchodné meno: DZ-Ped s.r.o.

Sídlo: Vavrečka 591, 029 01 Vavrečka

v zastúpení: Mgr. Marián Znak, MUDr. Denisa Znaková

Odborný zástupca: MUDr. Denisa Znaková

Kód odborného zástupcu: A09732007

Bankové spojenie/IBAN: SK 11 0200 0000 0050 4576 4955

IČO: 56433557

DIČ: 2122303975

mail: doktorka@pediatrickalokca.sk

ďalej len „vykonávateľ“

Čl. I.

Úvodné ustanovenia

1.1.

Ambulantná pohotovostná služba pre deti a dospelosť (ďalej len APS) je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti v rozsahu poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti pri náhlej zmene zdravotného stavu osoby, ktorá bezprostredne neohrozuje jej život alebo bezprostredne neohrozuje niektorú zo základných životných funkcií.

1.2.

APS sa poskytuje ako pevná ambulantná pohotovostná služba pre deti a dospelosť poskytovaná organizátorom, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dospelosť (ďalej len „organizátor“) v

pracovných dňoch v čase od 16. do 20. hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 8. do 20. hodiny.

Čl. II.

Predmet dohody

2.1.

Vykonávateľ sa zaväzuje vykonávať činnosť podľa bodu 1.1. tejto zmluvy prostredníctvom odborne spôsobilej osoby – lekára kvalifikovaného v špecializačnom odbore pediatria, a to v pracovných dňoch v čase od 16. do 20. hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 8. do 20. hodiny, podľa organizátorom určeného rozpisu služieb.

2.2.

Rozpis služieb na príslušný kalendárny mesiac výkonu APS, ktorého sa rozpis týka, určí organizátor na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast. najneskôr do piateho kalendárneho dňa v mesiaci, ktorý predchádza kalendárnemu mesiacu výkonu APS a oznámi rozpis služieb vykonávateľovi písomne na emailovú adresu vykonávateľa uvedenej v záhlaví tejto zmluvy. V prípade ak k dohode ohľadne rozpisu služieb medzi organizátorom a vykonávateľmi nedôjde, má rozhodujúce slovo organizátor.

Čl. III.

Odmena a spôsob úhrady

3.1.

Zmluvné strany sa dohodli na odmene vykonávateľa za výkon APS vo výške 25,- EUR/hod.

3.6.

Organizátor a vykonávateľ sa dohodli na zúčtovacom období za vykonávanie činnosti podľa tejto zmluvy vždy za kalendárny mesiac. Vykonávateľ zašle organizátorovi do 10. dňa nasledujúceho mesiaca po mesiaci, ktorého sa zúčtovanie týka, faktúru za vykonané činnosti, alebo oznámenie o výkone APS. Faktúra vystavená vykonávateľom je splatná do 30 dní od dátumu, kedy bola organizátorovi doručená. Faktúra vystavená organizátorom na základe oznámenia vykonávateľa o výkone APS je splatná do 30 dní od dátumu, kedy bola vykonávateľovi doručená.

3.7.

Za správnosť údajov vo vystavenej faktúre a za včasnosť jej vyhotovenia zodpovedá tá zo zmluvných strán, ktorá ju vystavuje. Za správnosť údajov v oznámení o výkone APS zodpovedá vykonávateľ.

Čl. IV.

Miesto výkonu ambulantnej pohotovostnej služby

Miesto výkonu APS- pevný bod Trstená, , ako aj každú zmenu výkonu APS oznámi organizátor vykonávateľovi s dostatočným časovým predstihom, najneskôr 10 dní pred začatím jej výkonu alebo pri zmene najneskôr 10 dní pred touto zmenou a to písomne na e-mailovú adresu vykonávateľa uvedenej v záhlaví tejto zmluvy.

V.

Materiálno technické zabezpečenie výkonu ambulantnej pohotovostnej služby

Za materiálno technické zabezpečenie výkonu APS a zabezpečenie sestry zodpovedá v zmysle tejto zmluvy organizátor.

VI.

Platnosť zmluvy

Táto zmluva sa uzatvára na dobu šesť rokov t.j. na obdobie platnosti povolenia na základe rozhodnutia MZSR č. S20103-2024-ONaAPP s účinnosťou odo dňa 02.07.2024.

Zmluvné strany môžu písomne vypovedať túto zmluvu a to aj bez uvedenia dôvodu s 3 mesačnou výpovednou lehotou. Výpovedná lehota začne plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej zmluvnej strane.

VII.

Doručovanie písomností

7.1.

Doručením akýchkoľvek písomností na základe tejto zmluvy, alebo v súvislosti s touto zmluvou sa rozumie doručenie písomností doporučené poštou s doručenkou preukazujúcou doručenie na adresu určenú v záhlaví tejto zmluvy, doručenie kuriérom, alebo osobné doručenie druhej zmluvnej strane. Za deň doručenia písomnosti sa považuje aj deň, v ktorý zmluvná strana, ktorá je adresátom, odoprie doručovanú písomnosť prevziať, alebo v ktorý márne uplynie úložná doba pre vyzdvihnutie si zásielky na pošte a to aj z dôvodu nedoručenia zásielky, že je adresát neznámy. Zmenu adresy na doručovanie písomností je každá zmluvná strana bezodkladne oznámiť druhej zmluvnej strane, pričom ak tak nevykoná, preberá za uvedenú skutočnosť zodpovednosť a písomnosť zasielaná druhou zmluvnou stranou sa považuje za doručenú.

7.2.

Ak sa akákoľvek písomnosť na základe zmluvy, alebo v súvislosti so zmluvou doručuje inak ako poštou, je možné ju doručovať aj na inom mieste ako na adrese uvedenej v záhlaví tejto zmluvy, ak sa na tomto mieste zmluvná strana v čase doručenia zdržuje.

VIII.

Ostatné dojednania

8.1.

Organizátor a vykonávateľ sa zaväzujú k vzájomnej súčinnosti pri uplatňovaní a kontrole dodržiavania ustanovení tejto zmluvy.

8.2.

Vykonávateľ APS vyhlasuje, že má ako poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti uzatvorené poistenie na škodu spôsobenú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

8.3.

Vykonávateľ sa zaväzuje oznámiť organizátorovi meno, priezvisko a kód pridelený UDZS odborne spôsobilej osoby – lekára so špecializáciou v odbore pediatria 10 dní pred začatím výkonu APS tejto osoby na ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dospelých. Organizátor na základe tohto oznámenia pridelí odborne spôsobilej osobe vstupné kódy do NIS.

8.4.

Vykonávateľ sa zaväzuje doručiť organizátorovi podpísané vyhlásenie odborne spôsobilej osoby zaviazanie k mlčanlivosti ktoré je prílohou č. 1 tejto zmluvy.

IX.

Spoločné a záverečné ustanovenia

9.1.

Túto zmluvu je možno meniť a dopĺňať len písomnou dohodou zmluvných strán, vo forme dodatku podpísaného oprávnenými zástupcami oboch zmluvných strán.

9.2.

V prípade, že niektoré ustanovenia zmluvy sú, alebo sa z akéhokoľvek dôvodu stanú neplatné, neúčinné, alebo nevynútiteľné, nemá to a ani nebude mať za následok neplatnosť, neúčinnosť, alebo nevynútiteľnosť ostatných ustanovení zmluvy. Zmluvné strany sú povinné v dobrej viere

rokoval, aby bolo neplatné, neúčinné alebo nevynutiteľné ustanovenie písomne nahradené iným ustanovením, ktorého vecný obsah bude zhodný alebo čo najviac podobný ustanoveniu, ktoré je nahradzované, pričom účel a zmysel tejto zmluvy musí byť zachovaný.

9.3.

Akékoľvek zmeny v údajoch uvedených v zmluve sú zmluvné strany povinné bezodkladne písomne oznámiť a preukázať druhej zmluvnej strane.

9.4.

Zmluva nadobúda platnosť a účinnosť dňom 01.02.2025.

9.5.

Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednej pre každú zmluvnú stranu.

9.6.

Zmluvné strany vyhlasujú, že si zmluvu prečítali, jej obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah zmluvy zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, neuzavreli ju v tiesni ani za nevýhodných podmienok, na znak čoho ju vlastnoručne podpísali.

V 22.1.2025 dňa.....

V Trstenej dňa 22.01.2025

Za vykonávateľa:

Za organizátora:

MUDr. Denisa Zrť
Mgr. Marián Znak

MUDr. Marian Thoľt , riaditeľ

ZAVIAZANIE K MLČANLIVOSTI

podľa § 79, zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“)

Titul, meno, priezvisko odborne spôsobilej osoby : **MUDr. Denisa Znaková**

dátum narodenia : :

Kód lekára pridelený

1. Menovaný/á sa zaväzuje dodržiavať mlčanlivosť o všetkých osobných údajoch, s ktorými príde do styku u organizátora APS HNŠP Trstená prevádzkovateľa, alebo ktoré mu/jej budú poskytnuté, bez ohľadu na formu a podobu ich poskytnutia alebo získania.
2. Menovaný/á tieto osobné údaje nebude využívať pre svoju osobnú potrebu alebo pre potrebu tretích osôb, nepoužije ich v rozpore s účelom ich spracovania a vykoná všetky opatrenia potrebné pre zabezpečenie osobných údajov.
3. Povinnosť mlčanlivosti trvá aj po zániku výkonu APS.
4. Povinnosť mlčanlivosti neplatí, ak je to nevyhnutné pre plnenie úloh súdu, orgánov činných v trestnom konaní, Úradu na ochranu osobných údajov podľa zákona a osobitného zákona.
5. Prípadné porušenie mlčanlivosti bude sankcionované podľa zákona.

Zaviazaniu o povinnosti zachovávať mlčanlivosť som porozumel/a v celom rozsahu a svojim podpisom sa zaväzujem ju zachovávať.

v *Trstená*

dňa *22. 1. 2025*

.....

Podpis fyzickej osoby