

Zmluva
o poskytovaní odborných služieb č. 700/09/2013
uzavretá medzi

objednávateľ:

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

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

IČO: 30 796 482

DIČ: 2021904456

Zástupca: MUDr. Jaroslav Daňo, PhD., *riaditeľ pobočky Prešov, Levočská 3*, na základe poverenia zo dňa 1.10.2012

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 (fyzická osoba):

Meno a priezvisko: MUDr. Oľga **G I R A Š K O V Á**

Adresa trvalého pobytu: Urxova 15, 080 05 Prešov

Č. OP: EB 778 203

Dátum narodenia: 20.6.1983

Kód lekára: A35943801

Bankové spojenie: Slovenská sporiteľňa, a.s.

číslo účtu / kód banky: 0503 052 830 / 0900

(ďalej len „poskytovateľ“)

Zmluvné strany uzatvárajú v zmysle ustanovenia § 51 zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov Zmluvu o poskytovaní odborných služieb (ďalej len „zmluva“) za týchto vzájomne dohodnutých podmienok:

Čl. I.
Účel zmluvy

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

Čl. II.

Predmet zmluvy

1. Predmetom zmluvy je záväzok poskytovateľa vykonať prehliadku mŕtveho na základe písomného poverenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou podľa § 42 zák. č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, mimo časového úseku od 8,00 hod. do 15,00 hod. pracovného dňa a za podmienok uvedených v Zmluve.
2. Poskytovateľ sa zaväzuje vykonať prehliadku mŕtveho v súlade s metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou k vykonávaniu prehliadky mŕtveho a k vykonaniu pitvy (viď: www.udzs.sk).

Čl. III.

Práva a povinnosti poskytovateľa

1. Pri vykonávaní činnosti podľa čl. II ods. 1 zmluvy je poskytovateľ povinný postupovať s odbornou starostlivosťou a zabezpečiť si za týmto účelom primerané prostriedky, potrebné a obvyklé na vykonanie tejto činnosti.
2. Poskytovateľ je povinný vykonať činnosti podľa čl. II ods. 1 zmluvy osobne.
3. Poskytovateľ je povinný vykonať činnosti podľa čl. II ods. 1 zmluvy mimo časového úseku od 8,00 hod. do 15,00 hod. pracovného dňa.
4. Poskytovateľ má právo na úhradu za vykonanú činnosť vo výške dojednanej v zmluve.

Čl. 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 doprava 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 vyúčtovať výšku úhrady štvrťročne, vždy k poslednému dňu kalendárneho štvrťroka, za ktorý úhrada prináleží. Pri vyúčtovaní nad 300 € mesačne môže poskytovateľ vyúčtovať výšku úhrady mesačne, vždy k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, za ktorý úhrada prináleží. Prílohou vyúčtovania 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 vyúčtovania je 30 dní od jeho doručenia príslušnej pobočke objednávateľa.
6. V prípade, ak doručené vyúčtovanie nebude obsahovať všetky náležitosti určené objednávateľom, objednávateľ je oprávnený vrátiť vyúčtovanie poskytovateľovi na jeho opravu alebo doplnenie. V tomto prípade začína plynúť nová lehota splatnosti vyúčtovania po jeho opätovnom doručení príslušnej pobočke objednávateľa.

Čl. V. Osobitné dojednanie

Úhradu za prehliadky mŕtvych vykonané poskytovateľom na základe poverenia objednávateľa v období odo dňa účinnosti zákona č. 576/2004 Z. z. do uzavretia zmluvy zaplatí objednávateľ vo výške a spôsobom dojednanými v zmluve.

Čl. VI. Záverečné ustanovenia

1. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú a je platná a účinná dňom jej podpisu zmluvnými stranami.
2. Zmluva zaniká dohodou zmluvných strán alebo výpoveďou ktorejkoľvek zmluvnej strany. Výpovedná doba je 1 mesiac a začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola písomná výpoveď doručená druhej zmluvnej strane.
3. Právne vzťahy neupravené touto zmluvou sa spravujú príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka.
4. Zmeniť alebo dopĺňať ustanovenia zmluvy je možné iba formou očíslovaných dodatkov v písomnej forme, podpísaných obidvomi zmluvnými stranami.
5. Zmluva je vyhotovená v štyroch rovnopisoch, z ktorých jedno vyhotovenie je pre poskytovateľa a tri vyhotovenia sú pre objednávateľa.
6. Neoddeliteľnou súčasťou zmluvy je príloha č. 1 – vzor vyhlásenia o spôsobe dopravy lekára na prehliadku mŕtveho a príloha č. 2 – Správa o prehliadke mŕtveho.

V Prešove, dňa 1.05.2013

V Prešove, dňa 1.05.2013

Za objednávateľa:

Za poskytovateľa:

MUDr. Jaroslav Daňo, PhD.

MUDr. Oľga Girašková

.....
riaditeľ pobočky

.....

Vyhlasenie lekara o sposobe dopravy k prehliadke mrtveho

Titul, meno a priezvisko lekára:

Adresa:

[illegible]

V _____ dňa _____

Podpis a pečiatka

Bydlisko:

.....

.....

.....

.....

meno: kontakt:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

vytlačiteľnosť: ľahko – ťažšie – veľmi ťažko - nevytlačiteľné

dolné končatiny: slabo vyvinutá - plne vyvinutá - vymiznutá

odlučovanie pokožky – výtok hnilobnej tekutiny z úst a nosa – uvoľňovanie vlasov, ochlpenia, nechťov – prítomnosť vajíčok, lariev hmyzu – mumifikácia – zmydľovanie

stručný popis:

Kontakt na prehliadajúceho lekára:.....“