

# Smlouva o spolupráci

uzavřená podle §1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanských zákoník, v platném znění  
(dále jen „občanský zákoník“)

Smluvní strany:

**1. MEDITERRA s.r.o.**

se sídlem U Malvazinky 7/177, 150 00 Praha5

IČO: 49686356

DIČ: CZ699001224

bankovní spojení: UniCredit Bank

číslo účtu: [REDACTED]

zastoupená Ing. Janem Mačejovským, MBA, MUDr. Gabrielou Hordóssyovou,  
jednateli

(dále jen „**MEDITERRA**“)

a

**2. Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha**

se sídlem U vojenské nemocnice 1200/1, Praha 6 – Střešovice

IČO: 61383082

DIČ: CZ61383082

bankovní spojení: Česká národní banka Praha

číslo účtu: [REDACTED]

zastoupená ředitelem prof. MUDr. Miroslavem Zavoralem Ph.D.

(dále jen "ÚVN")

uzavírají níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto smlouvu o spolupráci:

## I.

Účastníci se dohodli na vzájemné spolupráci při zásobování **Rehabilitační kliniky Malvazinky, U Malvazinky 5, 150 00 Praha 5**, jejímž provozovatelem je MEDITERRA (dále jen „**Rehabilitační klinika Malvazinky**“), transfuzními přípravky z Oddělení hematologie a krevní transfuze ÚVN a na provádění imunohematologických vyšetření pro Rehabilitační kliniku Malvazinky.

## II.

1) ÚVN se zavazuje dodávat Rehabilitační klinice Malvazinky transfuzní přípravky za smluvené ceny, v dohodnuté době, v kvalitě stanovené právními předpisy a to v nepřetržitém provozu dle ceníku v příloze č. 1 (dále jen „**Transfuzní přípravky**“).

2) ÚVN se zavazuje provádět pro potřeby Rehabilitační kliniky Malvazinky imunohematologická vyšetření, jejichž seznam a ceník pro samoplátce je uveden v příloze č. 2 (dále jen „**Imunohematologická vyšetření**“).

- 3) Vzorčky na Imunohematologická vyšetření musí být odebrané jako 6 ml nesrážlivé krve (K<sub>3</sub>EDTA) v řádně označené zkumavce, a to 1 x na stanovení krevní skupiny a 1 x na test kompatibility, případně další požadovaná vyšetření.
- 4) Objednávání Transfuzních přípravků i Imunohematologických vyšetření bude Rehabilitační klinika Malvazinky provádět na žádankách – průvodkách materiálu OHKT ÚVN „Průvodka materiálu na **Transfuzní přípravky a předtransfuzní vyšetření**“ a „Průvodka materiálu na **Imunohematologická vyšetření**“, které jsou v příloze 3 a 4 a dále ke stažení na [redacted]  
V případě, že se jedná o samoplátce, bude tato skutečnost výrazně uvedena na průvodce v jejím pravém horním rohu. Objednání Transfuzních přípravků je možné i telefonicky (tel. [redacted]), ovšem vždy s následným dodáním písemného požadavku na žadance. ÚVN se zavazuje v případě změny telefonního čísla takovou změnu ohlásit Rehabilitační klinice Malvazinky do 24 hodin od jejího provedení.
- 5) Doprava krevních vzorků pro Imunohematologická vyšetření i Transfuzních přípravků se bude uskutečňovat dopravními prostředky a na náklad Rehabilitační kliniky Malvazinky, která též zodpovídá za dodržení podmínek transportu.
- 6) MEDITERRA, ani Rehabilitační klinika Malvazinky neprovozuje krevní sklad, proto Transfuzní přípravky budou vydávány pouze k přímé aplikaci konkrétnímu pacientovi.

### III.

- 1) MEDITERRA se zavazuje platit ÚVN cenu za řádně dodané Transfuzních přípravky a řádně provedená Imunohematologická vyšetření pro samoplátce na základě faktur vydaných ÚVN. Imunohematologická vyšetření pacientů účastných veřejného zdravotního pojištění bude ÚVN účtovat příslušné zdravotní pojišťovně jako vyžádanou péči.
- 2) Splatnost faktur se ujednává 30 dnů od doručení faktury na adresu sídla MEDITERRY.
- 3) Faktury budou zasílány měsíčně vždy do 10. dne měsíce následujícího po měsíci, za který je fakturováno.

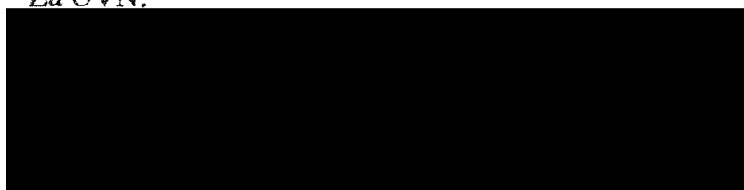
4) Odpovědné osoby:

Za MEDITERRU s.r.o.:

provozní ředitel

lékařský ředitel

Za ÚVN:



#### IV.

- 1) Tato smlouva je uzavřena na dobu neurčitou, platnosti a účinnosti nabývá dnem podpisu oběma smluvními stranami.
- 2) Obě smluvní strany mohou tuto smlouvu vypovědět z jakéhokoliv důvodu, příp. bez jeho uvedení. Výpovědní lhůta činí tři měsíce a začne plynout prvního dne měsíce následujícího po doručení písemné výpovědi druhé smluvní straně.
- 3) Jakékoli změny a doplňky této smlouvy jsou možné pouze písemnými dodatky.
- 4) Smluvní strany prohlašují, že si tuto smlouvu před jejím podpisem přečetly, že byla uzavřena po vzájemném projednání podle jejich pravé a svobodné vůle, určitě, vážně a srozumitelně, což stvrzují svým podpisem.
- 5) Tato smlouva obsahuje přílohy, které jsou její nedílnou součástí :
  - a. příloha č. 1 ceník transfuzních přípravků
  - b. příloha č. 2 ceník imuno hematologických vyšetření pro samoplátce
  - c. příloha č. 3 Průvodka materiálu na Transfuzní přípravky a předtransfuzní vyšetření
  - d. příloha č. 4 Průvodka materiálu na Imuno hematologická vyšetření
- 6) Dáno ve dvojnásobném vyhotovení, po jednom pro každého z účastníků.

V Praze dne 19 -10- 2015

[Redacted signature area]

prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.  
ředitel

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha



Ing. Jan Mačejovský, MBA,  
jednatel  
MEDITERRA s.r.o.

MUDr. Gabriela Hordóssyová  
jednatel

**MEDITERRA s.r.o.** MEDITERRA s.r.o.  
U Malvazinky 177, 150 00 Praha 5  
IČO: 49686356  
DIČ: CZ699001224

## Příloha č.1

**Ceník transfuzních přípravků, vybraných laboratorních služeb ÚVN**

Zkratka	Název	Kód VZP	Prodejní cena / T.U.
EBR	Erytrocyty bez buffy-coatu resuspendované	0007917	1620,00
EAR	Erytrocyty resuspendované z aferézy (vlastnosti a použití shodné jako EBR)	0007963	1620,00
ERD	Erytrocyty resuspendované deleukotizované	0007955	1860,00
EAD	Erytrocyty deleukotizované z aferézy (vlastnosti a použití shodné jako ERD)	0007964	1860,00
EP	Erytrocyty promyté	kód + 0407947	3650,00
P	Plazma čerstvě zmrazená	0207921	640,00
TBSD	Trombocyty z buffy-coatu směsné, deleukotizované, v náhradním roztoku (min.200 mld. TRC), pouze na objednávku předem	0107936	3960,00
TAD	Trombocyty z aferézy deleukotizované (min.200 mld. TRC), pouze na objednávku předem	0107959	7600,00
TADKZ	Trombocyty z aferézy kryokonzervované zmražené	není	8420,00
TADK	Trombocyty z aferézy kryokonzervované, resuspendované v plazmě	0107959	9720,00
	Erytrocyty kryokonzervované deleukotizované	není	9841,-
	Erytrocyty kryokonzervované deleukotizované pro autotransfuzi	není	9484,-
	Vyšetření potransfuzní reakce	--	2200,-
	Příplatek za mimořádné otypování a výběr transfuzního přípravku	--	690,-

Všechny ceny jsou uvedeny v Kč a jsou konečné.

## Příloha č.2

Ceník č.13B




**ÚVN**  
ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha

### Ceník laboratorních vyšetření pro samoplátce

#### **OHKT**

Kód VZP	Název	Pro občany EU	Pro osoby mimo EU
22111	Krevní skupina ABO + RH faktor v sérii STATIM	297 Kč	663 Kč
22112	Krevní skupina ABO + RH faktor v sérii	180 Kč	403 Kč
22129	Vyšetření jednoho erytrocytárního antigenu (kromě ABO, Rh, D)	330 Kč	735 Kč
22214	Screening antierytrocytárních protilátek	151 Kč	338 Kč
22212	Screening antierytrocytárních protilátek STATIM	343 Kč	765 Kč
22119	Vyšetření kompatibility transfuzního přípravku obsahujícího erytrocyty - STATIM	230 Kč	513 Kč
22117	Vyšetření kompatibility transfuzního přípravku	80 Kč	178 Kč
22133	Přímý antiglobulinový (Coombsův) test	122 Kč	273 Kč
22347	Identifikace antierytrocytárních protilátek – sloupcová aglutinace	1 336 Kč	2 983 Kč
22131	Vyšetření chladových aglutininů	245 Kč	548 Kč
22339	Titrace antierytrocytárních protilátek	662 Kč	1 478 Kč
22351	Opis krevní skupiny	30 Kč	68 Kč

Platnost od: 1. 8. 2015



Příloha č. 3



**ÚVN** U Vojenské nemocnice 1200  
169 02 Praha 6  
**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE**  
Vojenská fakultní nemocnice Praha

**ODDĚLENÍ HEMATOLOGIE A KREVŇÍ TRANSFUZE**



Průvodka materiálu na <b>Transfuzní přípravky a předtransfuzní vyšetření</b>		IČP, odbornost, razítko a podpis lékaře	<input type="checkbox"/> Statim Pojišťovna
Datum a čas odběru			
Jméno		<b>MÍSTO PRO PACIENTSKÝ ŠTÍTEK</b>	Diagnóza
Příjmení			Odebral
Datum narození			
Číslo pojištěnce			muž/žena
<b>POKUD NEBUDOU NA ŽÁDANCE VYPLNĚNY POTŘEBNÉ ÚDAJE, NEBUDE MATERIÁL PŘIJAT !</b>			
Indikace	a b c d e f	KS, Rh	
<b>Transfuzní anamnéza</b>	1. Imunizační podnět v minulosti 2. Transfuze v posledním týdnu 3. Nepravidelné profilátky v minulosti (ery i HLA) 4. Potransfuzní reakce v minulosti (febrilní, alergické, hemolytické...)	ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> neprokázány <input type="checkbox"/> prokázány <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	
<b>Přípravek</b>	<b>Množství (TU):</b>	<b>Připravít</b>	
	EBR (erytrocyty resusp. bez buffy-coatu) <input type="checkbox"/> ERD (erytrocyty resusp. defeukolizované) <input type="checkbox"/> P/PA (plazma z plně kve/aterézy) <input type="checkbox"/> TB (trombocyty z buffy-coatu) <input type="checkbox"/> TA (trombocyty z aterézy) <input type="checkbox"/> PKAUTO (PK pro autotransfuzi) <input type="checkbox"/>	1. Vítání indikace <input type="checkbox"/> 2. Statim <input type="checkbox"/> 3. Dnes <input type="checkbox"/> 4. Na den: <input type="checkbox"/> hodinu: <input type="checkbox"/> ev. číslo PKAUTO: <input type="checkbox"/>	

**Odběrový materiál Vacuette:**  
**Nesrážlivá krev K3EDTA (fialový uzávěr) 6 ml**

Příloha č. 4



**ÚVN** U Vojenské nemocnice 1200  
169 02 Praha 6  
ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha

**ODDĚLENÍ HEMATOLOGIE A KREVŇÍ TRANSFUZE**



Průvodka materiálu na <b>Imunohematologická vyšetření</b>		IČP, odbornost, razítko a podpis lékaře	<input type="checkbox"/> Statim Pojišťovna
Datum a čas odběru			
Jméno		<b>MÍSTO PRO PACIENTSKÝ ŠTÍTEK</b>	Diagnóza
Příjmení			Odebral
Datum narození			
Číslo pojištěnce			muž/žena
<b>POKUD NEBUDOU NA ŽÁDANCE VYPLNĚNY POTŘEBNÉ ÚDAJE, NEBUDE MATERIÁL PŘIJAT !</b>			
<b>Nesrážlivá krev K3EDTA</b>			
<input type="checkbox"/> Krevní skupina ABO + RhD			
<input type="checkbox"/> Krevně skupinové erytrocytární antigeny vyjma ABO + RhD			
<input type="checkbox"/> Screening nepravidelných protilátek proti erytrocytům			
<input type="checkbox"/> Identifikace nepravidelných protilátek proti erytrocytům			
<input type="checkbox"/> Kvantitativní stanovení (trace) protilátek proti erytrocytům			
<input type="checkbox"/> Přímý antiglobulinový test (Coombs přímý)			
<input type="checkbox"/> Chladové agutininů			

Odběrový materiál Vacuette:

Nesrážlivá krev K3EDTA (fialový uzávěr) 6 ml