

Smlouva o spolupráci

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7216

se sídlem: Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3

zastoupená: MUDr. Davidem Kostkou, MBA, generálním ředitelem

IČO: 47114304,

(dále jen „ZP MV ČR“)

na straně jedné

a

Česká republika – Generální ředitelství cel

se sídlem: Budějovická 7, 140 96 Praha 4

ICO: 71214011

(dále jako „Zaměstnavatel“)

na straně druhé

uzavírají podle § 1724 a § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“) tuto Smlouvu o spolupráci (dále jen „smlouva“)

I.

Účel smlouvy

1. V souladu s ustanovením § 16 odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*zák. č. 280/1992 Sb.*“), ZP MV ČR vytvořila fond prevence určený na podporu a realizaci preventivních a léčebných zdravotnických programů, a za účelem úhrady zdravotní péče o pojištěnce ZP MV ČR, která není hrazena z finančních prostředků základního fondu zdravotního pojištění za podmínek stanovených *zák. č. 280/1992 Sb.*
2. Preventivní program, který je určen ke zlepšení zdravotního stavu pojištěnců registrovaných u ZP MV ČR, kteří jsou zároveň v pracovním poměru u Zaměstnavatele (dále jen „*pojištěnec*“), a vykonávají profese s významným zdravotním rizikem souvisejícím s jejich výkonem (dále jen „*Program*“).
3. Účelem této smlouvy je sjednat vzájemné podmínky spolupráce ZP MV ČR a Zaměstnavatele při realizaci Programu pro pojištěnce zaměstnané u Zaměstnavatele.

II.

Práva a povinnosti ZP MV ČR

1. ZP MV ČR realizuje Program na základě rozhodnutí Správní rady ZP MV ČR, která současně schvaluje pro Zaměstnavatele příslušný finanční rozpočet na jeden kalendářní rok.
2. Výše finančního objemu dle čl. IV. odst. 1 této smlouvy se odvozuje od počtu pojištěnců ZP MV ČR u Zaměstnavatele k 31. 8. předchozího kalendářního roku.
3. Program bude realizován dle konkrétní nabídky položek dle Přílohy č. 1 této smlouvy (dále též jen „*položky*“), nazvané „*Nabídka položek Programu v roce 2019*“ ze strany ZP MV ČR Zaměstnavateli.
4. ZP MV ČR má právo nabízet pojištěncům souběžně jakékoliv další příspěvky z fondu prevence stanovené pro pojištěnce ZP MV ČR.

5. ZP MV ČR se zavazuje informovat Zaměstnavatele o smluvních poskytovatelích realizace rehabilitačních a léčebně-preventivních pobytů.

III.

Práva a povinnosti Zaměstnavatele

1. Zaměstnavatel vybere pojištěnce, kteří budou mít možnost se Programu zúčastnit, případně si stanoví další vlastní podmínky pro zařazení svých zaměstnanců do Programu s tím, že tyto podmínky musí odpovídat podmínkám ZP MV ČR dle Přílohy č. 1 této smlouvy (věcné položky). Zaměstnavatel je odpovědný za výběr pojištěnců v souladu s účelem smlouvy dle čl. I. odst. 2 smlouvy (vykonávají profese s významným zdravotním rizikem souvisejícím s jejich výkonem). ZP MV ČR si vyhrazuje právo vyřadit vybraného pojištěnce, pokud jeho výběr nebude v souladu s Přílohou č. 1 nebo v souladu s právními předpisy a strategií ZP MV ČR.
2. Zaměstnavatel definuje počet vybraných pojištěnců, výši příspěvku pro každého z nich a položku z nabídky dle čl. II. odst. 3 této smlouvy položky Programu pro každého z nich, a informuje o svém záměru ZP MV ČR.
3. Při objednávání a úhradě jednotlivých typů vybraných položek bude postupováno takto:
 - a) **očkovací látky a vitamíny:**
 - i. Zaměstnavatel předá ZP MV ČR písemně požadavek na objednávku vitamínů nebo očkovacích látek (vzor požadavku – viz Příloha č. 3 této smlouvy); v požadavku uvede, že se jedná o „Program“ dle této smlouvy a sdělí kontaktní osoby a kontaktní místa zaměstnavatele, kterým bude reálně objednané zboží předáno) Zaměstnavatel přímo na ZP MV ČR předá **zároveň** s požadavkem na objednávku (prostřednictvím datové schránky, nebo osobně na datovém nosiči - xls. nebo csv.) také seznam vybraných pojištěnců s uvedením jejich jména, příjmení a rodného čísla. Pověřený pracovník ZP MV ČR zajistí objednávku u smluvního dodavatele, který po dodání zboží vystaví a zašle fakturu k úhradě ZP MV ČR.
 - b) **rehabilitační a léčebně-preventivní pobyty (dále jen „RLPP“):**
 - i. Zaměstnavatel objednává počet „Poukazů na RLPP“ u ZP MV ČR (na objednávce uvede, že se jedná o „Program“ dle této smlouvy);
 - ii. Zaměstnavatel vyplní Poukaz RLPP uvedený v Příloze č. 2 smlouvy v jeho části 1 a předá jej danému pojištěnci. Tento pojištěnec si následně zajistí konkrétní pobyt u jím vybraného smluvního poskytovatele RLPP, který po jeho realizaci vystaví a zašle fakturu k úhradě ZP MV ČR;
 - c) **všechny ostatní položky:**
 - i. Vybraný pojištěnec zakoupí službu
 - preventivní prohlídky, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (digitální dermatoskop, oční vyšetření, bodystat – nadváha,atd.),
 - zdravotní služby - ambulantní rehabilitace (mimo masáže a saunu), a nebo
 - zdravotní služby v rámci ozdravného pobytu (léčebné procedury)
 - ii. Po realizaci zdravotní služby pojištěnec se standardním platebním dokladem požádá na ZP MV ČR o příspěvek, který mu ZP MV ČR uhradí na jeho bankovní účet. Pro tento účel bude mít Zaměstnavatel k dispozici formulář ZP MV ČR, na kterém bude uvedeno, že se jedná o „Program“ dle této smlouvy, nebo
 - iii. jeho Zaměstnavatel vystaví a zašle fakturu k úhradě ZP MV ČR

4. Zaměstnavatel se zavazuje informovat pojištěnce a popř. pověřené zaměstnance (viz příloha č. 2 a 3) o tom, že osobní údaje v rozsahu potřebném pro plnění smlouvy budou poskytnuty a zpracovány též ZP MV ČR a na požádání ZP MV ČR toto kdykoliv doložit.
5. Zaměstnavatel se zavazuje, v přiměřené lhůtě po výzvě ZP MV ČR, nahradit ZP MV ČR škodu, která jí vznikne z jakýchkoli nároků (zejména peněžitých náhrad a pokut) úspěšně uplatněných třetími osobami, a to zejména subjekty údajů nebo Úřadem pro ochranu osobních údajů, které vznikly Zaměstnavatelovým porušením povinností stanovených nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES a příslušným prováděcím českým zákonem o zpracování osobních údajů nebo smlouvou.

IV.

Platební podmínky

1. Celkový finanční objem na realizaci Programu pro Zaměstnavatele na dobu trvání této smlouvy je stanoven ve výši **284 400 Kč** (slovy: dvěstěosmdesátčtyřtisícečtyřstakorunčeských). Tato částka nemusí být Zaměstnavatelem dočerpána.
2. ZP MV ČR hradí položky Programu poskytnuté v souladu s Přílohou č. 1 této smlouvy výhradně v případě, že zařazený pojištěnec je pojištěncem ZP MV ČR jednak k datu zařazení pojištěnce do Programu Zaměstnavatelem, jednak k datu požádání o příspěvek, a jednak jsou splněny podmínky dle čl. III odst. 1 této smlouvy. O této skutečnosti je Zaměstnavatel povinen své zaměstnance informovat.

V.

Ostatní práva a povinnosti smluvních stran

Smluvní strany se zavazují poskytovat si navzájem potřebnou součinnost a na vyžádání podat druhé smluvní straně informace o průběhu plnění předmětu smlouvy a aktuálním stavu realizace programu.

VI.

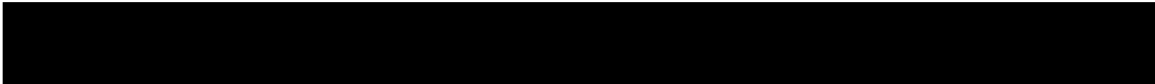
Platnost smlouvy

1. Tato smlouva nabývá platnosti dnem jejího podpisu poslední ze smluvních stran a účinnosti dnem uveřejnění v Registru smluv dle čl. VII. odst. 5 této smlouvy.
2. Tato smlouva je uzavřena na dobu určitou do 31. 12. 2019. V případě, že dojde k vyčerpání částky uvedené v čl. IV. odst. 1 této smlouvy před skončením platnosti této smlouvy, pak se smlouva k tomuto datu zrušuje.
3. Smluvní strany mají právo smlouvu vypovědět bez udání důvodů s měsíční výpovědní lhůtou, která počíná běžet ode dne následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně.
4. ZP MV ČR je oprávněna od této smlouvy odstoupit v důsledku legislativní změny právního řádu České republiky, rozhodnutí státních orgánů České republiky, rozhodnutí orgánů ZP MV ČR nebo snížení objemu vyčleněných finančních prostředků dojde ke znemožnění nebo omezení plnění této smlouvy. Odstoupením od smlouvy závazek zaniká ke dni doručení projevu vůle jedné smluvní strany směřujícího k odstoupení od smlouvy druhé smluvní straně, a tím že účinky odstoupení se řídí ust. § 2004 odst. 2 a 3 občanského zákoníku.
5. V případě výpovědi této smlouvy nebo odstoupení od této smlouvy se ZP MV ČR zavazuje uhradit náklady pouze na ty položky Programu, které byly objednány

pro pojištěnce ještě do doby doručení výpovědi nebo doručení oznámení o odstoupení od smlouvy druhé smluvní straně.

VII. Závěrečná ustanovení

1. Jakékoliv změny nebo doplnky této smlouvy lze provádět pouze formou písemných, číslovaných dodatků, podepsaných všemi smluvními stranami.
2. Nedílnou součástí této smlouvy jsou:
Příloha č. 1 - Nabídka položek Programu v roce 2019
Příloha č. 2 - Vzorové poukazy
Příloha č. 3 - Vzor požadavku Zaměstnavatele na ZP MV ČR
3. Kontaktní osoby pro účely plnění a realizace této Smlouvy:

- 
4. Zaměstnavatel prohlašuje, že si je vědom toho, že ZP MV ČR jako povinný subjekt dle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv) je povinna uveřejnit v Registru smluv, jehož správcem je Ministerstvo vnitra, tuto smlouvu, včetně jejích případných změn a dodatků, za splnění podmínek k uveřejnění dle zákona o registru smluv, a s uveřejněním smlouvy v plném znění/kromě částí výslovně označených, které spadají pod výjimky z uveřejnění dle zákona o registru smluv, souhlasí.
 5. ZP MV ČR se zavazuje smlouvu uveřejnit ve lhůtě do 15 dnů od jejího uzavření v Registru smluv. Zaměstnavatel je povinen po uplynutí této lhůty, nejpozději do 20 dnů ode dne, kdy byla smlouva uzavřena, v Registru smluv ověřit, zda ZP MV ČR řádně uveřejnila, a pokud se tak nestalo, je povinen smlouvu uveřejnit sám a o této skutečnosti informovat ZP MV ČR.
 6. Pokud tato smlouva nestanoví jinak, řídí se smluvní vztahy mezi stranami příslušnými ustanoveními občanského zákoníku. Podmínky upravené veřejnoprávními předpisy (zejména základní podmínky hrazení příspěvků z fondu prevence) se řídí primárně právními předpisy veřejného zdravotního pojištění a je-li smlouva v rozporu s některým jejích ustanovením, nelze jí v tomto rozsahu aplikovat ani se jí dovolávat.
 7. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech. Každá ze smluvních stran obdrží po jednom stejnopise smlouvy s platností originálu.
 8. Smluvní strany prohlašují, že si tuto smlouvu před jejím podpisem řádně přečetly a na důkaz souhlasu s obsahem smlouvy připojují oprávnění zástupci smluvních stran svoje vlastnoruční podpisy.

V Praze dne 23. 9. 2019

V Praze dne 18-01-2019

Program podpory profesí s vyšším zdravotním rizikem v souvislosti s jejich výkonem - položky

I. kategorie zaměstnanců se zvýšenou fyzickou námahou s nadměrným stresem při výkonu povolání a opakovanou expozicí kapénkových infekcí, kontaminovanými předměty či mezilidským stykem (např. hasiči, policisté, zaměstnanci přepravních společností České dráhy apod., Vězeňská služba apod.). V případě Nadace policistů a hasičů – vzájemná pomoc v tísni (Nadace PaH) u pojištěnců nebo jejich rodinných příslušníků (vdovy/vdovci, sirotci), kteří trpí přetrvávajícím posttraumatickým syndromem (psychické poruchy - úzkosti, deprese, strach),

II. kategorie zaměstnanců, kteří jsou při výkonu povolání vystaveni opakované expozici kapénkových infekcí (virózy, chřipky, záněty dolních a horních cest dýchacích), zajišťují přímý styk s jinými lidmi (např. front office zaměstnanci, zaměstnanci v terénu - pošta, učitelé apod.),

III. kategorie zaměstnanců, kteří jsou při výkonu povolání vystaveni statické práci v nevhodné poloze s omezenou možností pohybu a jednostranným dlouhodobým přetěžováním (např. jednostranné sedavé zaměstnání v kancelářích).

POUKAZ NA PREVENTIVNÍ PROHLÍDKU NEBO AMBULANTNÍ REHABILITACI PRO POJIŠŤENCE ZP MV ČR

Vyplní zaměstnavatel

Zaměstnavatel pojištěnce
ZP MV ČR

Číslo poukazu / 2019

Preventivní prohlídka – název Ambulantní rehabilitace

Jméno a příjmení pojištěnce
ZP MV ČR

Číslo pojištěnce ZP MV ČR

Maximální výše příspěvku

Číslo účtu pojištěnce /

Jméno a příjmení pověřeného
pracovníka zaměstnavatele

Datum

Podpis pověřeného pracovníka zaměstnavatele

Vyplní pojištěnec / pokyny

1. Příspěvek bude uhrazen výhradně na základě schváleného „Poukazu ZP MV ČR“.
2. Výběr smluvního poskytovatele si vybírá pojištěnec.
3. Úhrada příspěvku se poskytuje přímo pojištěnci na jeho bankovní účet.
4. Poukaz se předkládá na klientská centra ZP MV ČR, společně s platebním dokladem, a to do 1 měsíce od vystavení platebního dokladu, nejpozději do konce roku 2019.
5. „Výplacení příspěvku stávajícímu pojištěnci je možné až po ověření, že se nezaregistroval k jiné zdravotní pojišťovně od 1. 7. 2019 nebo od 1. 1. 2020.“

Veškeré vyplněné osobní údaje jsou zpracovávány v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a rady 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES. Více informací o jednotlivých zpracováních naleznete v uveřejněném „Informačním memorandu GDPR“ a dále v dokumentu „Preventivní programy – Bonusy“ na webových stránkách ZP MV ČR na odkazu www.zpmvcr.cz (v sekci „O nás“), resp. na odkazu www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2019.

Datum

Podpis pojištěnce

POUKAZ NA REHABILITAČNÍ A LÉČEBNĚ PREVENTIVNÍ POBYT PRO POJIŠTĚNCE ZP MV ČR V ROCE 2019 (RLPP)

Číslo poukazu

/ 2019

Typ I

Typ II

Typ III

typ I – 7 dní / 6 nocí – bez doplatku – až 13 000 Kč

typ II – 7 dní / 6 nocí – část. hrazený (doplatek za strav.) – až 7 000 Kč

typ III – 4 dny / 3 noci – bez doplatku – až 7 500 Kč

Vydává ředitelství/divize

Vyplní zaměstnavatel pojištěnce ZP MV ČR

Jméno a příjmení pojištěnce
ZP MV ČR

Číslo pojištěnce ZP MV ČR

Zaměstnavatel pojištěnce
ZP MV ČR

Jméno a příjmení pověřeného
pracovníka zaměstnavatele

Pojištěnec není léčen s akutním onemocněním nebo soustavně léčen odborným
specialistou pro chronické závažné onemocnění

Datum

Podpis pověřeného pracovníka

Vyplní pojištěnec

Souhlasím, potvrzuji a beru na vědomí, že:

- Tento poukaz má statut objednávky, bez kterého nelze pobyt objednat a realizovat ani uhradit z fondu ZPMVČR.
- ZP MV ČR pobyt neuhradí v případě zjištění, že nejsem registrován/a u ZPMVČR v době konání a úhrady RLPP.

Prohlašuji, že jsem vyplnil/a všechny údaje úplně a pravdivě.

Veškeré vyplněné osobní údaje jsou zpracovávány v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a rady 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES. Více informací o jednotlivých zpracováních naleznete v uveřejněném „Informačním memorandu GDPR“ a dále v dokumentu „Preventivní programy – Bonusy“ na webových stránkách ZP MV ČR na odkazu www.zpmvcr.cz (v sekci „O nás“), resp. na odkazu www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2019.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil(a) s dokumentem „Informace poskytované v souvislosti se zpracováním osobních údajů při čerpání prostředků z fondu prevence“.

Datum

Podpis pojištěnce (žadatele)

POUKAZ NA LÉČEBNÉ PROCEDURY NAD RÁMEC „KOP“ PRO POJIŠTĚNCE ZP MV ČR V ROCE 2019

Vyplní zaměstnavatel pojištěnce ZP

Zaměstnavatel pojištěnce
ZP MV ČR

Číslo poukazu / 2019 Typ I Typ II Typ III

typ I – 10–14 dní až 1 500 Kč
typ II – 10–14 dní až 3 000 Kč
typ III – 4 dny až 3 000 Kč

Jméno a příjmení pojištěnce
ZP MV ČR

Číslo pojištěnce ZP MV ČR

Číslo účtu pojištěnce

Jméno a příjmení pověřeného
pracovníka zaměstnavatele

Datum

Podpis pověřeného pracovníka zaměstnavatele

Vyplní pojištěnec

Souhlasím, potvrzuji a beru na vědomí, že

- tento poukaz má statut objednávky, bez kterého nelze procedury uhradit z fondu ZPMVČR,
- ZP MV ČR příspěvek nevyplácí v případě zjištění, že nejsem registrován/a u ZP MV ČR v době realizace procedur a k datu vyplacení příspěvku.

Pokyny

1. Procedury budou uhrazeny výhradně na základě schváleného „Poukazu ZP MV ČR“.
2. Výběr smluvního poskytovatele ozdravného pobytu si vybírá pojištěnec v návaznosti na místo a termín konání KOP (komplexní ozdravný pobyt) od zaměstnavatele.
3. Poukaz se předkládá na klientská centra ZP MV ČR, společně s platebním dokladem za léčebné procedury uhrazené nad rámec KOP, a to do 1 měsíce od vystavení platebního dokladu, nejpozději do konce roku 2019.
4. Lze předložit platební doklad uhrazený v EUR, při výplatě bude akceptován kurz k datu úhrady.

Seznam léčebných procedur

Léčebnou procedurou se rozumí především vodoléčba, elektroléčba, rehabilitace, fyzioterapie, tělesná výchova, fyzikální terapie (galvanizace, iontoforéza, diadynamik, ultrazvuk, magnetoterapie, parafin, diatermie, vasotrain apod.), oxygenoterapie.

Příspěvek nelze žádat na wellness procedury (vodní svět, aquaparky apod.), kosmetiku, pedikúru, parkovné nebo lázeňský poplatek.

Vyplacení příspěvku stávajícímu pojištěnci je možné až po ověření, že se nezaregistroval k jiné zdravotní pojišťovně od 1. 7. 2019 nebo od 1. 1. 2020.

Veškeré vyplněné osobní údaje jsou zpracovávány v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a rady 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES. Více informací o jednotlivých zpracováních naleznete v uveřejněném „Informačním memorandu GDPR“ a dále v dokumentu „Preventivní programy – Bonusy“ na webových stránkách ZP MV ČR na odkazu www.zpmvcr.cz (v sekci „O nás“), resp. na odkazu www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2019.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil(a) s dokumentem „Informace poskytované v souvislosti se zpracováním osobních údajů při čerpání prostředků z fondu prevence“.

Datum

Podpis pojištěnce

Příloha č. 3

ZP MV ČR - Program B požadavek na objednání u smluvního dodavatele	
resort/zaměstnavatel/skupina	
datum	
pověřená osoba	
očkovací látka - typ onemocnění - dle specifikace v Nabídce položek programu B v roce 2019 - nikoliv název vakcíny výrobce	
vitamíny	
počet jednotlivých kusů	
místo dodání	
Osoba pověřená k převzetí očkovacích látek	
kontakt na osobu pověřenou k převzetí-nejlépe mobilní telefon	
termín dodání	

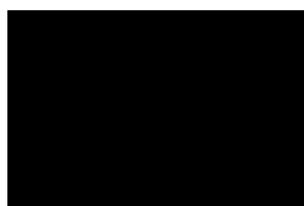


plk. Mgr. Milan Poulček
generální ředitel
Generální ředitelství cel

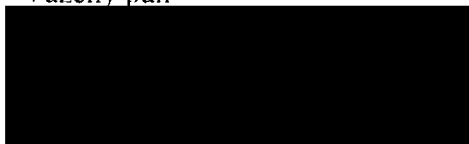
V Praze dne 11. 1. 2017
Č.j.: 2047/2017-900000-405

Jako generální ředitel Generálního ředitelství cel a vedoucí organizační složky státu se sídlem Budějovická 7, 140 96 Praha 4, IČ 71214011, Vás, ve smyslu § 16 odst. 2 zákona č. 17/2012 Sb., o Celní správě České republiky, ve znění pozdějších předpisů, a části I odst. 3 bod 3.1.1. Organizačního řádu Celní správy České republiky, tímto pověřuji prováděním právních úkonů:

- a) ve věcech uzavírání smluv o zajištění vzdělávání a smluv o poskytování a úhradě zboží a služeb týkajících se ubytování, rekreací, preventivních rehabilitací nebo ozdravných pobytů celníků, sportovních, kulturních a jiných aktivit souvisejících s výkonem činností odboru,
- b) ve věcech jednání s orgány státní správy týkajících se zaměstnanců Celní správy České republiky, včetně předkládání požadovaných dokladů při provádění kontroly orgánem státní správy, včetně projednání závěrů kontroly a převzetí protokolu a všech právních titulů vzešlých z kontroly.



Vážený pan



Generální ředitelství cel
Budějovická 7
Praha 4

