

Smlouva o zajištění zdravotnických prostředků pro pojištěnce OZP

Smluvní strany:

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

se sídlem: Roškotova 1225/1, 140 21 Praha
zástupce: Ing. Pavel Krupička, vedoucí odboru kontroly zdravotnických prostředků
IČ: 47114321
DIČ: CZ47114321
zapsaná v Obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7232

dále jako „**Pojišťovna**“

a

Linde Gas, a.s.

se sídlem: Praha 9, ulice a č. p.: U Technoplynu 1324, PSČ: 198 00
zástupce: Ing. Petr Partsch, prokurista a Ing. Marek Pecák, prokurista v plné moci zastoupeném
Ing. Pavlem Bízkiem, vedoucím útvaru Homecare
IČ: 000 11 754
DIČ: 09 990 013
IČZ: 909903500, 09990013
zapsaná v obchodním rejstříku, Městský soud v Praze, oddíl B, vložka 411, den 1. 12. 2000

dále jako „**Dodavatel**“

ČI. I. Definice pojmů

Pro účely této smlouvy se rozumí:

1. *Pojištěncem*: osoba, která je dle zák. č. 48/1997 Sb., registrovaná u Pojišťovny ke dni poskytnutí či zapůjčení zdravotnického prostředku jako její pojištěnec ve veřejném zdravotním pojištění;
2. *Smluvním lékařem pojišťovny*: lékař, který ke dni vystavení poukazu na příslušný zdravotnický prostředek poskytuje pojištěncům zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění ve zdravotnickém zařízení s platnou smlouvou o poskytování a úhradě hrazených služeb, uzavřenou s Pojišťovnou;
3. *Zdravotnickými prostředky (ZP)*: zdravotnické prostředky dle zák. č. 48/1997 Sb., zák. č. 123/2000 Sb., zák. č. 372/2011 Sb. a dle právních předpisů tyto zákony provádějících;
4. *Vybranými zdravotnickými prostředky (vybranými ZP)*: zdravotnické prostředky typově specifikované v příloze č. 1 této smlouvy;
5. *Číselníkem*: aktuální kategorizovaný Číselník zdravotnických prostředků vydávaný Svazem zdravotních pojišťoven ČR a využívaný Pojišťovnou a zdravotnickými zařízeními při realizaci úhrad zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

ČI. II. Předmět smlouvy

1. Předmětem této smlouvy je povinnost Dodavatele, poskytovat určeným Pojištěncům Pojišťovny vybrané ZP a povinnost Pojišťovny, hradit za to Dodavateli sjednanou odměnu.

ČI. III. Poskytnutí ZP konkrétnímu Pojištěnci

1. Dodavatel se na základě této smlouvy zavazuje poskytovat po odsouhlasení Pojišťovny ZP Pojištěncům (a to pro Pojištěnce bezplatně), a poskytovat Pojištěncům servis a opravy poskytnutých ZP.
2. Poskytnutí ZP konkrétnímu Pojištěnci bude probíhat tak, že:
 - a) Pojišťovna obdrží vyplněný poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku pro Pojištěnce, spolu se Žádankou o schválení ZP, dohodnutými formuláři a epikrizami.
 - b) v případě, že Pojišťovna bude souhlasit s poskytnutím ZP konkrétnímu Pojištěnci na základě této smlouvy, zašle Dodavateli vyplněný poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku odsouhlasený a podepsaný revizním lékařem Pojišťovny (dále jen „**Odsouhlasení**“).
 - c) Odsouhlasení bude okamžikem jeho doručení Dodavateli považováno za pokyn Dodavateli, aby na základě této smlouvy poskytl předmětný ZP Pojištěnci uvedenému v Odsouhlasení.
 - d) Poskytnutí ZP konkrétnímu Pojištěnci dle této smlouvy bude provedeno na základě smlouvy o poskytnutí ZP, jejíž závazný vzor je přílohou č. 2 této smlouvy. Poskytnutý ZP zůstává ve vlastnictví Dodavatele.
3. Pokud se smluvní strany nedohodnou jinak, je Dodavatel oprávněn na základě této smlouvy poskytovat Pojištěncům pouze vybrané ZP, které jsou typově vymezeny v příloze č. 1 k této smlouvě.

ČI. IV. Práva a povinnosti smluvních stran

1. Dodavatel je povinen předávat poskytovaný ZP přímo příslušnému Pojištěnci, k němuž bylo ze strany Pojišťovny (resp. jejího revizního lékaře) provedeno Odsouhlasení, a to ve stavu způsobilém k řádnému užívání a v místě bydliště Pojištěnce, případně po dohodě s Pojištěncem na jiném místě.
2. Dodavatel je povinen uzavírané smlouvy o poskytnutí ZP číslovat posloupnou číselnou řadou a tyto smlouvy evidovat.
3. Dodavatel se zavazuje vést a na vyžádání Pojišťovně předložit evidenci ZP poskytnutých pojištěncům v souladu s touto smlouvou a smlouvami o poskytnutí ZP, a to po celou dobu trvání příslušné smlouvy o poskytnutí ZP a po dobu dalších pěti let, s tím, že v této evidenci musí být obsaženy tyto údaje:
 - a. výrobní či evidenční číslo každého ZP, který je poskytnut Pojištěnci,
 - b. číslo Pojištěnce, kterému byl ZP předán,
 - c. číslo smlouvy o poskytnutí ZP, na jejímž základě byl ZP Pojištěnci předán,
 - d. skupina a kód předaného ZP dle Číselníku,
 - e. identifikace indukujícího zdravotnického zařízení,
 - f. datum předání ZP Pojištěnci a jeho vrácení,
 - g. počet dnů v každém kalendářním měsíci, za které je Dodavatel Pojišťovně oprávněn vyúčtovat odměnu (dle čl. VI),
 - h. dobu, na kterou byl pojištěnci ZP předepsán, pokud tato doba byla předepisujícím lékařem stanovena.
4. Dodavatel je povinen zdarma provádět pravidelný technický servis poskytnutých ZP dle technických podmínek jeho výrobce a pravidelné doplňování spotřebního materiálu podle varianty přístrojového vybavení.
5. Dodavatel se zavazuje udržovat operační středisko pro jím poskytované zdravotnické prostředky dle Přílohy č. 1 (oddíly A, B, C) takto: s nepřetržitou službou tak, aby v případě poruchy ZP, tato byla na přímou výzvu Pojištěnce nebo Pojišťovny odstraněna neprodleně po ohlášení.
6. Dodavatel se zavazuje poskytnout veškerou potřebnou součinnost Pojišťovně pro účely její kontroly služeb poskytovaných dle této smlouvy.

7. Dodavatel je povinen mít uzavřenu pojistnou smlouvu o pojištění své odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním plnění dle této smlouvy a smluv o poskytnutí ZP, a to v rozsahu, v jakém lze rozumně předpokládat, že by jej mohla taková odpovědnost postihnout. Pojištění musí trvat po celou dobu trvání této smlouvy a smluv o poskytnutí ZP uzavřených na jejím základě.
8. Dodavatel se zavazuje poskytnout přiměřenou organizační součinnost indikujícímu pracovišti, pokud se tato bude týkat zajištění medicínské péče o pacienty léčené jeho prostředky.
9. Dodavatel se zavazuje, že ve spolupráci s indikujícím pracovištěm zajistí odborné proškolení potřebného množství lékařů a ošetřující osoby, kteří budou mít v péči pacienty užívající zařízení. Tato školení budou během platnosti této smlouvy prováděna opakovaně tak, aby se zajistila maximálně odborná péče o pacienty léčené zařízeními.
10. ZP poskytovaná na základě této smlouvy, zůstávají po dobu platnosti této smlouvy ve vlastnictví Dodavatele.
11. Dodavatel se zavazuje k převzetí zapůjčeného ZP zpět od pojištěnce po ukončení výpůjčky, nebo na základě žádosti Pojišťovny.
12. Dodavatel a Pojišťovna nepostoupí pohledávku z této smlouvy za druhou smluvní stranou jinému subjektu.

Čl. VI. Odměna

1. Pojišťovna se zavazuje hradit Dodavateli za poskytnuté ZP odměnu ve výši uvedené v příloze č. 1 této smlouvy.
2. Dodavatel prohlašuje, že odměna zahrnuje veškeré jeho náklady související s poskytováním a servisem ZP a jejich příslušenství dle této smlouvy a dílčích smluv uzavíraných na jejím základě. Odměna se účtuje počínaje dnem předání ZP příslušnému Pojištěnci.
3. Odměna za jednotlivé ZP bude Dodavatel účtovat a zasílat Pojišťovně vždy měsíčně pozadu, vždy do 10. dne měsíce následujícího, a to daňovým dokladem – fakturou. Splatnost faktury se sjednává na 30 dnů od data doručení. Po dohodě smluvních stran lze zaslat fakturu elektronicky.
4. Smluvní strany se dohodly na následujících údajích, které každá faktura musí obsahovat:
 - a. označení faktury, její číslo a odkaz na tuto smlouvu,
 - b. obchodní jméno (název), sídlo, IČO a DIČ smluvních stran,
 - c. bankovní spojení Dodavatele (obchodní firmu a sídlo peněžního ústavu, číslo účtu),
 - d. den odeslání faktury a lhůta její splatnosti,
 - e. počet fakturovaných dnů za jednotlivá poskytnutá přístrojová zařízení,
 - f. pořadové číslo smlouvy (smluv) o poskytnutí ZP, na základě kterých byl ZP poskytnut,
 - g. denní sazbu za poskytnutí jednotlivých přístrojových zařízení,
 - h. celkovou cenu plnění bez DPH, sazbu DPH, výši DPH celkem, celková částka k úhradě, případně další věcné a cenové náležitosti,
 - i. potvrzení oprávněné osoby za Dodavatele o správnosti údajů uvedených na faktuře.
5. Pojišťovna je oprávněna před uplynutím doby splatnosti vrátit bez zaplacení fakturu Dodavateli, neobsahuje-li stanovené náležitosti nebo není-li vystavena v souladu příslušnými ustanoveními této smlouvy. Důvod vrácení je Pojišťovna povinna na faktuře vyznačit.
6. Dodavatel je povinen vrácenou fakturu opravit či vystavit novou fakturu či dobropis. Oprávněným vrácením faktury přestává běžet původní lhůta splatnosti. Celá lhůta běží znovu ode dne doručení opravené nebo nově vyhotovené faktury Pojišťovně.
7. Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování pochybení dodatečně a Dodavatel do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy částku neuhradí, nedoloží její oprávněnost, nebo se smluvní strany nedohodnou jinak, je Pojišťovna oprávněna jednostranným započtením částky snížit Dodavateli úhradu v následujícím období.
8. Dodavatel nemá nárok na úhradu odměny v případě, že:
 - a. Dodavatel předal vybraný ZP Pojištěnci v rozporu s touto smlouvou,
 - b. Pojištěnec přestal být po uzavření smlouvy o poskytnutí ZP pojištěncem Pojišťovny – v takovém případě pak nemá Dodavatel nárok na úhradu odměny za dobu, kdy Pojištěnec nebyl pojištěncem Pojišťovny.

9. Pojišťovna není povinna hradit odměnu po dobu hospitalizace pacienta a nahlášení hospitalizace před koncem fakturačního období Dodavateli. V případě pozdního nahlášení hospitalizace bude fakturovaná částka za období hospitalizace Dodavatelem dobropisována. Případné započtení takové pohledávky provede Pojišťovna po předchozím projednání s Dodavatelem.
10. Pokud bude Pojištěnec hospitalizován s poskytnutým ZP (přístrojovým vybavením), bude Pojišťovna hradit odměnu i za období hospitalizace.
11. Závazek k úhradě je splněn dnem, kdy byla částka poukázána z účtu povinného na účet oprávněného. Na vyžádání smluvní strana sdělí, případně doloží druhé smluvní straně termín, kdy byla částka poukázána.
12. Při prodlení se splněním peněžitého závazku nebo jeho části má Dodavatel právo požadovat z nezaplacené částky úroky z prodlení ve výši určené předpisy práva občanského.

Čl. VII. Platnost této smlouvy, její trvání a ukončení

1. Tato smlouva se sjednává na dobu neurčitou a nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami.
2. Každá ze smluvních stran je oprávněna tuto smlouvu vypovědět. Výpovědní lhůta činí 3 měsíce a začíná běžet prvním dnem měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla písemná výpověď smluvní strany, která smlouvu vypovídá doručena druhé smluvní straně.

Čl. X. Závěrečná ustanovení

1. Tuto smlouvu lze měnit či doplňovat pouze na základě písemných dodatků podepsaných oběma smluvními stranami.
2. Dodavatel souhlasí s tím, že tato smlouva včetně jejích případných změn a dodatků, stejně jako parametry plnění a uhrazené finanční prostředky na základě této smlouvy mohou být Pojišťovnou s ohledem na její veřejnoprávní postavení a zákonné povinnosti zveřejněny.
3. Tato smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení.
4. Nedílnou součástí této smlouvy je:
 - a. příloha č. 1 - Specifikace a cena přístrojového vybavení a odměna za jeho poskytnutí
 - b. příloha č. 2 - Vzor smlouvy o poskytnutí ZP
5. Smluvní strany prohlašují, že tuto smlouvu uzavírají svobodně a vážně, nikoli v tísní a za nápadně nevýhodných podmínek. Na důkaz této skutečnosti připojují své podpisy.

V Praze dne: 22. března 2019

V Praze dne: 21. března 2019

.....
Ing. Pavel Krupička
vedoucí oddělení kontroly ZP

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců
bank, pojišťoven a stavebnictví

.....
Ing. Pavel Bízek
Homecare manager

Linde Gas, a.s.

Příloha č. 1 - a. Specifikace přístrojového vybavení a odměna za jeho poskytnutí

Oddíl A - Zdravotnické prostředky pro dlouhodobou domácí oxygenoterapii (DDOT):

1) Koncentrátory kyslíku

0000149	KONCENTRÁTOR KYSLÍKU DE VILBISS MC44,515KS
0093187	KONCENTRÁTOR KYSLÍKU RESPIRONICS M5
0093323	KONCENTRÁTOR KYSLÍKU RESPIRONICS EVERFLO
0093382	KONCENTRÁTOR KYSLÍKU AIRSEP 8L
0022625	KONCENTRÁTOR KYSLÍKU AIRSEP 5L

2) Mobilní systém na bázi kapalného kyslíku

0019981	Mobilní systém na bázi kapalného kyslíku splňující požadavky dle zákona 123/2000 Sb., o zdravotních prostředcích vedený v podskupině 10 Číselníku VZP – Zdravotnické prostředky
---------	---

Oddíl B - Zdravotnické prostředky pro domácí umělou plicní ventilaci (DUPV):

9990425	PRONÁJEM PŘÍSTROJOVÉHO VYBAVENÍ PRO PACIENTA NA DUPV S VEŠKERÝM PŘÍSLUŠENSTVÍM POTŘEBNÝM PRO DOMÁCÍ OŠETŘOVÁNÍ
9990176	PRONÁJEM PŘÍSTROJOVÉHO VYBAVENÍ PRO IMOBILNÍHO PACIENTA NA DUPV
9990177	PRONÁJEM PŘÍSTROJOVÉHO VYBAVENÍ PRO MOBILNÍHO PACIENTA NA DUPV
9999999	PRONÁJEM TRILOGY NIV

Oddíl C - Zdravotnické prostředky - asistent kašle (CA):

9990348	ASISTENT KAŠLE - COUGH ASSIST E70
---------	-----------------------------------

Příloha č. 2 - Vzor smlouvy o poskytnutí ZP:

Mezi společnostmi Linde Gas a.s. se sídlem U Technoplynu 1324, 198 00 Praha 9, IČO: 00011754, zapsána v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze oddíl B, vložka 411 zastoupená dvěma prokuristy Ing. Petrem Partschem a Markem Pecákem, MBA, v plné moci zastoupených Ing. Pavlem Bízkem, vedoucím útvaru Homecare jako Půjčitelem na straně jedné

a na straně druhé

panem/paní:

jako Vypůjčitelem

trvalý pobyt:

číslo pojištění:

číslo OP:

byla uzavřena tato **Smlouva o výpůjčce** číslo:

(dále jen Smlouva)

I.

Půjčitel předává Vypůjčiteli do užívání stacionární kyslíkový koncentrátor (dále jen Přístroj)

výrobní číslo:

s návodem k obsluze Přístroje včetně písemných informací o spojení na servisní službu a následujícím příslušenstvím:

- ks zvlhčovač
- ks hadice 8 m
- ks hadice 2 m
- ks kanyla
- ks spojka
- ks maska

Smlouva se uzavírá na základě Nájemní smlouvy mezi zdravotní pojišťovnou ČR, u které je Vypůjčitel pojištěn, a Půjčitelem.

Hodnota pronajatého koncentrátoru v den podpisu této smlouvy činí 27 000,- Kč (bez DPH).

II.

Vypůjčitel se zavazuje používat zapůjčený koncentrátor výhradně dle předaného Návodu k obsluze. Vypůjčitel potvrzuje, že byl podrobně seznámen s provozem, obsluhou a údržbou zapůjčeného koncentrátoru. Vypůjčitel prohlašuje, že převzal koncentrátor ve stavu způsobilém k řádnému užívání a odpovídá Půjčiteli za jeho řádný technický stav po celou dobu platnosti této smlouvy. Technické servisní prohlídky provádí Půjčitel dle Nájemní smlouvy se zdravotní pojišťovnou ČR. Vypůjčitel je povinen na výzvu Půjčitele umožnit pracovníku Půjčitele přístup k zapůjčenému koncentrátoru k provedení technické prohlídky.

III.

Vypůjčitel je oprávněn užívat koncentrátor výhradně pro svou osobní potřebu a není oprávněn jej vyvázet mimo území ČR, dále půjčit jiné osobě, prodat, případně s ním jinak disponovat v rozporu s účelem této smlouvy.

Vypůjčitel je povinen zapůjčený koncentrátor chránit před poškozením, ztrátou nebo zničením a za případné škody odpovídá Půjčiteli podle § 2894 a následně Občanského zákoníku.

IV.

Půjčitel je oprávněn Vypůjčiteli koncentrátor kdykoli odejmout, pokud zjistí, že Vypůjčitel používá koncentrátor v rozporu s Návodem k obsluze tohoto zařízení viz článek II. této smlouvy. V tomto případě je Vypůjčitel povinen koncentrátor Půjčiteli neprodleně vrátit.

V.

Půjčitel a Vypůjčitel se dohodli, že pro případ, že Vypůjčitel by nemohl již dále koncentrátor používat z jakýchkoli důvodů a nemohl by Půjčiteli sám koncentrátor vrátit splní tuto povinnost vůči Půjčiteli pověřená osoba, která převzala tento závazek formou samostatného prohlášení dle Přílohy č. 1 této smlouvy.

V případě hospitalizace Vypůjčitele podá Vypůjčitel nebo pověřená osoba Půjčiteli zprávu o počátku a poté i o ukončení hospitalizace nejpozději do tří dnů

bud' písemně „doporučeně“ na adresu:

Linde Gas a.s.,

Homecare

U Technoplynu 1324

198 00 Praha 9

nebo telefonicky na tel. číslo: 272 100 799.

Vypůjčitel bere na vědomí, že je povinen dbát pokynů svého ošetřujícího lékaře ve vztahu k používání koncentrátoru v rámci účelné léčby.

VI.

Vypůjčitel se zavazuje, že v případě přechodu k jiné zdravotní pojišťovně než té, u níž je v den podpisu této smlouvy pojištěn, nahlásí tuto skutečnost písemně „doporučeně“ Půjčiteli nejpozději do 7 (sedmi) kalendářních dnů ode dne přestupu k jiné zdravotní pojišťovně. Dále se Vypůjčitel zavazuje uhradit náklady za pronájem přístroje za dobu od přestupu k jiné zdravotní pojišťovně do doby opětovného schválení přístroje revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny. Pokud tak neučiní, bude mu po zjištění této skutečnosti koncentrátor okamžitě odebrán.

VII.

Tato Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou a podle § 2193 a následně Občanského zákoníku.

V podrobnostech se řídí ustanoveními tohoto zákoníku. Obsahuje dvě strany a je vyhotovena ve dvou výtiscích, z nichž každá smluvní strana obdrží jeden výtisk.

Vypůjčitel je pojištěn u zdravotní pojišťovny ČR číslo:

za Půjčitele

jméno a podpis předávajícího technika
společnosti Linde Gas a.s.

Dne:

podpis Vypůjčitele