

## 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

**Saegeling Medizintechnik, s.r.o.**

se sídlem: Řípská 1153/20a, 627 00 Brno

zástupce: Ing. Leona Běhanová – jednatelka společnosti

IČ: 26259311

DIČ: CZ26259311

IČZ: 72996929

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně, spis. zn. C 40683

dále jako „**Dodavatel**“

### Čl. 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 Dodavatel, 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 takto:
  - a. Pro ZP uvedené v oddíle A Přílohy č. 1: s nepřetržitou službou tak, aby v případě poruchy ZP, tato byla na přímou výzvu Pojištěnce nebo Pojišťovny odstraněna neprodleně po ohlášení.

- b. Pro ZP uvedené v oddíle B Přílohy č. 1: s nepřetržitou službou tak, aby v případě poruchy ZP, tato byla na přímou výzvu Pojišťence 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 pojišťence 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 Dodavatel. 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: 27. 3. 2019

V Praze dne: 26. 3. 2019

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

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců  
bank, pojišťoven a stavebnictví

.....  
Ing. Leona Běhanová  
jednatelka společnosti

Saegeling Medizintechnik, s.r.o.

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

Pojišťovna se zavazuje provádět odměnu za poskytnutí zdravotnických prostředků uvedených v této příloze

Dodavatel je oprávněn požadovat úhradu ceny do výše ceny uvedené v poli MAX platného číselníku.

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

1) Koncentrátory kyslíku

<b>Kód</b>	<b>Název</b>
0093216	KONCENTRÁTOR KYSLÍKU SESAM II (J)
0093316	KONCENTRÁTOR KYSLÍKU SESAM III (J)
0093323	KONCENTRÁTOR KYSLÍKU RESPIRONICS EVERFLO

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

<b>Kód</b>	<b>Název</b>
9990181	PRONÁJEM PŘÍSTROJOVÉHO VYBAVENÍ PRO IMOBILNÍHO PACIENTA NA DUPV
9990182	PRONÁJEM PŘÍSTROJOVÉHO VYBAVENÍ PRO MOBILNÍHO PACIENTA NA DUPV
9990425	PRONÁJEM PŘÍSTROJOVÉHO VYBAVENÍ PRO PACIENTA NA DUPV S VEŠKERÝM PŘÍSLUŠENSTVÍM POTŘEBNÝM PRO DOMÁCÍ OŠETŘOVÁNÍ



Příloha č. 2.1 - Vzor smlouvy o poskytnutí ZP ( o výpůjčce koncentrátoru kyslíku ):

## Smlouva o výpůjčce

č. ....  
uzavřená dle § 2193 a násl. z.č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění  
(dále jen „smlouva“)

### Článek I.

**1. Saegeling Medizintechnik, s.r.o.**

Sídlo: Brno, Řípská 1153/20a, PSČ 627 00

Identifikační číslo: 26259311

Zapsaná v obchodním rejstříku, vedeného Krajským obchodním soudem v Brně, oddíl C, vložka 40683

Zastoupená: Ing. Leonou Běhanovou – jednatelem společnosti

(dále jen „půjčitel“)

a

2. Paní / pan (jméno, příjmení): .....

Trvalý pobyt (adresa): .....

Datum narození:.....

RČ:.....

Pojišťovna: **Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví,  
(207),** Roškotova 1225/1, 140 21Praha 4

Kontaktní osoba pacienta (rodinný příslušník):.....

Telefon: .....

(dále jen „vypůjčitel“)

## Článek II.

Půjčitel předává vypůjčiteli do užívání koncentrátor kyslíku (dále jen „zařízení“) v rozsahu:

Popis		Počet
Koncentrátor kyslíku, S/N:	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Sada příslušenství ke koncentrátoru kyslíku sestává:	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Prodlužovací hadička 15 m	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Prodlužovací hadička 2,1 m	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Nosní brýle s O <sub>2</sub> hadičkou 1,8 m	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Zvlhčovač	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Spojka hadičky	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Propojovací silikonová hadička - vyústění/zvlhčovač	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Černý plastový adaptér úhlový	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Přípevňovací pásek zvlhčovače, suchý zip	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Návod k použití k přístroji, český	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks

## Článek III.

Hodnota pronajatého zařízení v den uzavření této smlouvy je 38.476,- Kč včetně DPH.

## Článek IV.

1. Vypůjčitel se zavazuje používat zařízení výhradně dle předaného Návodu k obsluze.
2. Vypůjčitel potvrzuje, že byl podrobně seznámen s provozem, obsluhou a údržbou zapůjčeného zařízení.
3. Vypůjčitel prohlašuje, že převzal zařízení ve stavu způsobilém k řádnému užívání a odpovídá půjčiteli za jeho řádný technický stav po celou dobu platnosti této smlouvy.
4. Vypůjčitel je povinen na výzvu půjčitele umožnit pracovníku půjčitele přístup k zapůjčenému zařízení k provedení technické prohlídky.
5. Vypůjčitel je oprávněn užívat zařízení výhradně pro svou osobní potřebu a není oprávněn jej vyvážet mimo území České republiky, půjčovat jiné osobě, prodat, případně s ním jinak disponovat v rozporu s účelem této smlouvy.
6. Vypůjčitel je povinen zapůjčené zařízení chránit před poškozením, ztrátou nebo zničením a za případné škody odpovídá půjčiteli podle § 2944 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „zákon č. 89/2012 Sb.“).

## Článek V.

Půjčitel je oprávněn vypůjčiteli zařízení kdykoli odejmout, pokud zjistí, že vypůjčitel používá zařízení v rozporu s Návodem k obsluze a půjčitel je povinen v takovém případě zařízení na písemnou výzvu vypůjčitele neprodleně vrátit.

## Článek VI.

1. Smluvní strany se dohodly pro případ, že vypůjčitel by již nemohl zařízení dále používat z jakýchkoli důvodů a nemohl by zařízení sám vrátit, splní tuto povinnost vůči půjčiteli kontaktní osoba uvedena v článku I. této smlouvy.
2. V případě hospitalizace vypůjčitele podá vypůjčitel nebo pověřená osoba půjčiteli zprávu o počátku a poté i o ukončení hospitalizace nejpozději do tří pracovních dnů písemně „doporučeně“ na adresu:



**Saegeling Medizintechnik, s.r.o.**

**Řípská 1153/20a,**

**627 00 Brno**

**nebo telefonicky na tel. čísla: 548 217 808; 548 217 809.**

### **Článek VII.**

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

### **Článek VIII.**

Vypůjčitel se zavazuje, že v případě přechodu k jiné zdravotní pojišťovně než té, u které je v den podpisu této smlouvy pojištěn, nahlásí tuto skutečnost písemně „doporučeně“ půjčiteli, a to nejpozději do sedmi kalendářních dnů ode dne přestupu k jiné zdravotní pojišťovně. Vypůjčitel se v takovém případě zavazuje uhradit náklady za pronájem zařízení za dobu ode dne přestupu k jiné zdravotní pojišťovně do dne opětovného schválení revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny. Pokud tak vypůjčitel neučiní, má půjčitel právo po zjištění této skutečnosti zařízení okamžitě odebrat.

### **Článek IX.**

1. Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou, nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu obou smluvních stran.
2. Příslušnou pobočkou pro účel této Smlouvy je pobočka Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4.
3. Práva a povinnosti smluvních stran neupravené touto smlouvou se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb.
4. Tuto smlouvu lze měnit pouze na základě písemných dodatků odsouhlasených oběma smluvními stranami.
5. Tato smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jeden stejnopis s platností originálu.

Počáteční stav počítadla: .....

V (e) .....

Datum instalace:.....

Datum počátku účtování: .....

Za vypůjčitele:

Za půjčitele:

.....  
podpis vypůjčitele

.....  
podpis předávajícího technika



**Příloha č. 2.2 - Vzor smlouvy o poskytnutí ZP ( o výpůjčce přístrojového vybavení pro imobilního pacienta na DUPV ):**

## **Smlouva o výpůjčce**

č. ....  
uzavřená dle § 2193 a násl. z.č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění  
(dále jen „smlouva“)

### **Článek I.**

**1. Saegeling Medizintechnik, s.r.o.**

Sídlo: Brno, Řípská 1153/20a, PSČ 627 00

Identifikační číslo: 26259311

Zapsaná v obchodním rejstříku, vedeného Krajským obchodním soudem v Brně, oddíl C, vložka 40683

Zastoupená: Ing. Leonou Běhanovou – jednatelem společnosti

(dále jen „půjčitel“)

a

2. Paní / pan (jméno, příjmení): .....

Trvalý pobyt (adresa): .....

Datum narození:.....

RČ:.....

Pojišťovna: **Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, (207)**, Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4

Kontaktní osoba pacienta (rodinný příslušník):.....

Telefon: .....

(dále jen „vypůjčitel“)

### Článek II.

Půjčitel předává vypůjčiteli do užívání terapeutická zařízení (dále jen „zařízení“) v rozsahu:

Popis		Počet
Plicní ventilátor vč. baterie a stojanu	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Odsávačka	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Oxymetr	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Snímač oxymetru	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Ambuvak	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Manometr k tracheální kanyle	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks

vč. spotřebního materiálu:

Popis		Počet / měsíc
Pacientský okruh	<input checked="" type="checkbox"/>	4 ks
Vstupní filtr	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Filtr zvlhčovací HME	<input checked="" type="checkbox"/>	16 ks
Spojka	<input checked="" type="checkbox"/>	16 ks
Kanyla	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Páska kanyly	<input checked="" type="checkbox"/>	2 ks
Odsávací katetr	<input checked="" type="checkbox"/>	300 ks
Podložka pod kanylu	<input checked="" type="checkbox"/>	30 ks
Filtr do odsávačky	<input checked="" type="checkbox"/>	2 ks
Chirurgické rukavice	<input checked="" type="checkbox"/>	45 ks

### Článek III.

Hodnota pronajatého zařízení v den uzavření této smlouvy je 268.998,- Kč včetně DPH.

### Článek IV.

1. Vypůjčitel se zavazuje používat zařízení výhradně dle předaného Návodu k obsluze.
2. Vypůjčitel potvrzuje, že byl podrobně seznámen s provozem, obsluhou a údržbou zapůjčeného zařízení.
3. Vypůjčitel prohlašuje, že převzal zařízení ve stavu způsobilém k řádnému užívání a odpovídá půjčiteli za jeho řádný technický stav po celou dobu platnosti této smlouvy.
4. Vypůjčitel je povinen na výzvu půjčitele umožnit pracovníku půjčitele přístup k zapůjčenému zařízení k provedení technické prohlídky.
5. Vypůjčitel je oprávněn užívat zařízení výhradně pro svou osobní potřebu a není oprávněn jej vyvážet mimo území České republiky, půjčovat jiné osobě, prodat, případně s ním jinak disponovat v rozporu s účelem této smlouvy.
6. Vypůjčitel je povinen zapůjčené zařízení chránit před poškozením, ztrátou nebo zničením a za případné škody odpovídá půjčiteli podle § 2944 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „zákon č. 89/2012 Sb.“).

### Článek V.

Půjčitel je oprávněn vypůjčiteli zařízení kdykoli odejmout, pokud zjistí, že vypůjčitel používá zařízení v rozporu s Návodem k obsluze a půjčitel je povinen v takovém případě zařízení na písemnou výzvu půjčitele neprodleně vrátit.

**Článek VI.**

1. Smluvní strany se dohodly pro případ, že vypůjčitel by již nemohl zařízení dále používat z jakýchkoli důvodů a nemohl by zařízení sám vrátit, splní tuto povinnost vůči půjčiteli kontaktní osoba uvedena v článku I. této smlouvy.
2. V případě hospitalizace vypůjčitele podá vypůjčitel nebo pověřená osoba půjčiteli zprávu o počátku a poté i o ukončení hospitalizace nejpozději do tří pracovních dnů písemně „doporučeně“ na adresu:

**Saegeling Medizintechnik, s.r.o.****Řípská 1153/20a,****627 00 Brno****nebo telefonicky na tel. čísla: 548 217 808; 548 217 809.****Článek VII.**

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

**Článek VIII.**

Vypůjčitel se zavazuje, že v případě přechodu k jiné zdravotní pojišťovně než té, u které je v den podpisu této smlouvy pojištěn, nahlásí tuto skutečnost písemně „doporučeně“ půjčiteli, a to nejpozději do sedmi kalendářních dnů ode dne přestupu k jiné zdravotní pojišťovně. Vypůjčitel se v takovém případě zavazuje uhradit náklady za pronájem zařízení za dobu ode dne přestupu k jiné zdravotní pojišťovně do dne opětovného schválení revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny. Pokud tak vypůjčitel neučiní, má půjčitel právo po zjištění této skutečnosti zařízení okamžitě odebrat.

**Článek IX.**

1. Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou, nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu obou smluvních stran.
2. Příslušnou pobočkou pro účel této Smlouvy je pobočka Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4.
3. Práva a povinnosti smluvních stran neupravené touto smlouvou se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb.
4. Tuto smlouvu lze měnit pouze na základě písemných dodatků odsouhlasených oběma smluvními stranami.
5. Tato smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jeden stejnopis s platností originálu.

Počáteční stav počítadla: .....

V (e) .....

Datum instalace:.....

Datum počátku účtování: .....

Za vypůjčitele:

Za půjčitele:

.....

.....

podpis vypůjčitele

podpis předávajícího technika



**Příloha č. 2.3 - Vzor smlouvy o poskytnutí ZP ( o výpůjčce přístrojového vybavení pro mobilního pacienta na DUPV ):**

## **Smlouva o výpůjčce**

č. ....  
uzavřená dle § 2193 a násl. z.č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění  
(dále jen „smlouva“)

### **Článek I.**

**1. Saegeling Medizintechnik, s.r.o.**

Sídlo: Brno, Řípská 1153/20a, PSČ 627 00

Identifikační číslo: 26259311

Zapsaná v obchodním rejstříku, vedeného Krajským obchodním soudem v Brně, oddíl C, vložka 40683

Zastoupená: Ing. Leonou Běhanovou – jednatelem společnosti

(dále jen „půjčitel“)

a

**2. Paní / pan (jméno, příjmení):** .....

Trvalý pobyt (adresa): .....

Datum narození:.....

RČ:.....

Pojišťovna: **Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, (207)**, Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4

Kontaktní osoba pacienta (rodinný příslušník):.....

Telefon: .....

(dále jen „vypůjčitel“)

## Článek II.

Půjčitel předává vypůjčiteli do užívání terapeutická zařízení (dále jen „zařízení“) v rozsahu:

Popis		Počet
Plicní ventilátor vč. baterie a stojanu	☒	1 ks
Odsávačka	☒	1 ks
Oxymetr prstový	☒	1 ks
Ambuvak	☒	1 ks
Manometr k tracheální kanyle	☒	1 ks

vč. spotřebního materiálu:

Popis		Počet / měsíc
Pacientský okruh	☒	2 ks
Vstupní filtr	☒	1 ks
Filtr zvlhčovací HME	☒	16 ks
Spojka	☒	16 ks
Kanyla	☒	1 ks
Páska kanyly	☒	2 ks
Odsávací katetr	☒	200 ks
Podložka pod kanylu	☒	30 ks
Filtr do odsávačky	☒	2 ks
Chirurgické rukavice	☒	30 ks

## Článek III.

Hodnota pronajatého zařízení v den uzavření této smlouvy je 258.231,- Kč včetně DPH.

## Článek IV.

1. Vypůjčitel se zavazuje používat zařízení výhradně dle předaného Návodu k obsluze.
2. Vypůjčitel potvrzuje, že byl podrobně seznámen s provozem, obsluhou a údržbou zapůjčeného zařízení.
3. Vypůjčitel prohlašuje, že převzal zařízení ve stavu způsobilém k řádnému užívání a odpovídá půjčiteli za jeho řádný technický stav po celou dobu platnosti této smlouvy.
4. Vypůjčitel je povinen na výzvu půjčitele umožnit pracovníku půjčitele přístup k zapůjčenému zařízení k provedení technické prohlídky.
5. Vypůjčitel je oprávněn užívat zařízení výhradně pro svou osobní potřebu a není oprávněn jej vyvážet mimo území České republiky, půjčovat jiné osobě, prodat, případně s ním jinak disponovat v rozporu s účelem této smlouvy.
6. Vypůjčitel je povinen zapůjčené zařízení chránit před poškozením, ztrátou nebo zničením a za případné škody odpovídá půjčiteli podle § 2944 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „zákon č. 89/2012 Sb.“).

## Článek V.

Půjčitel je oprávněn vypůjčiteli zařízení kdykoli odejmout, pokud zjistí, že vypůjčitel používá zařízení v rozporu s Návodem k obsluze a půjčitel je povinen v takovém případě zařízení na písemnou výzvu půjčitele neprodleně vrátit.



**Článek VI.**

1. Smluvní strany se dohodly pro případ, že vypůjčitel by již nemohl zařízení dále používat z jakýchkoli důvodů a nemohl by zařízení sám vrátit, splní tuto povinnost vůči půjčiteli kontaktní osoba uvedena v článku I. této smlouvy.
2. V případě hospitalizace vypůjčitele podá vypůjčitel nebo pověřená osoba půjčiteli zprávu o počátku a poté i o ukončení hospitalizace nejpozději do tří pracovních dnů písemně „doporučeně“ na adresu:

**Saegeling Medizintechnik, s.r.o.**

**Řípská 1153/20a,**

**627 00 Brno**

**nebo telefonicky na tel. čísla: 548 217 808; 548 217 809.**

**Článek VII.**

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

**Článek VIII.**

Vypůjčitel se zavazuje, že v případě přechodu k jiné zdravotní pojišťovně než té, u které je v den podpisu této smlouvy pojištěn, nahlásí tuto skutečnost písemně „doporučeně“ půjčiteli, a to nejpozději do sedmi kalendářních dnů ode dne přestupu k jiné zdravotní pojišťovně. Vypůjčitel se v takovém případě zavazuje uhradit náklady za pronájem zařízení za dobu ode dne přestupu k jiné zdravotní pojišťovně do dne opětovného schválení revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny. Pokud tak vypůjčitel neučiní, má půjčitel právo po zjištění této skutečnosti zařízení okamžitě odebrat.

**Článek IX.**

1. Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou, nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu obou smluvních stran.
2. Příslušnou pobočkou pro účel této Smlouvy je pobočka Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4.
3. Práva a povinnosti smluvních stran neupravené touto smlouvou se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb.
4. Tuto smlouvu lze měnit pouze na základě písemných dodatků odsouhlasených oběma smluvními stranami.
5. Tato smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jeden stejnopis s platností originálu.

Počáteční stav počítadla: .....

V (e) .....

Datum instalace:.....

Datum počátku účtování: .....

Za vypůjčitele:

Za půjčitele:

.....

podpis vypůjčitele

.....

podpis předávajícího technika



**Příloha č. 2.4 - Vzor smlouvy o poskytnutí ZP ( o výpůjčce přístrojového vybavení pro pacienta na DUPV - rozšířené vybavení ):**

## **Smlouva o výpůjčce**

č. ....  
uzavřená dle § 2193 a násl. z.č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění  
(dále jen „smlouva“)

### **Článek I.**

**1. Saegeling Medizintechnik, s.r.o.**

Sídlo: Brno, Řípská 1153/20a, PSČ 627 00

Identifikační číslo: 26259311

Zapsaná v obchodním rejstříku, vedeného Krajským obchodním soudem v Brně, oddíl C, vložka 40683

Zastoupená: Ing. Leonou Běhanovou – jednatelem společnosti

(dále jen „půjčitel“)

a

2. Paní / pan (jméno, příjmení): .....

Trvalý pobyt (adresa): .....

Datum narození:.....

RČ:.....

Pojišťovna: **Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví,  
(207), Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4**

Kontaktní osoba pacienta (rodinný příslušník):.....

Telefon: .....

(dále jen „vypůjčitel“)

### **Článek II.**

Půjčitel předává vypůjčitelu do užívání terapeutická zařízení (dále jen „zařízení“) v rozsahu:

Popis		Počet
Plicní ventilátor vč. baterie	<input checked="" type="checkbox"/>	2 ks
El.odsávačka s baterií	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Pulsní oxymetr	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Snímač oxymetru	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Silikonový resuscitační vak	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Manometr k tracheální kanyle	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Nebulizér	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Inhalátor	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
DC adaptér ventilátoru	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks

vč. spotřebního materiálu:

Popis		Počet / měsíc
Ventilační okruh	<input checked="" type="checkbox"/>	5 ks
Nádobka zvlhčovače	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Infusní set	<input checked="" type="checkbox"/>	4 ks
Filtr antibakteriální	<input checked="" type="checkbox"/>	5 ks
Filtr zvlhčovací HME	<input checked="" type="checkbox"/>	45 ks
Spojka vrapová	<input checked="" type="checkbox"/>	35 ks
Tracheostomická kanyla (6 ks á 1 rok)	<input checked="" type="checkbox"/>	0,083 ks
Páska kanyly fixační (25 ks fixačních pásek á 1 rok)	<input checked="" type="checkbox"/>	0,083 ks
Tracheostomický filtr (nos)	<input checked="" type="checkbox"/>	30 ks
Uzavřené odsávání	<input checked="" type="checkbox"/>	12 ks
Odsávací cévky jednorázové	<input checked="" type="checkbox"/>	33 ks
Filtr do odsávačky	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Hadice k odsávače	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Rukavice sterilní (balení 1 pár)	<input checked="" type="checkbox"/>	60 ks
Rukavice nesterilní	<input checked="" type="checkbox"/>	60 ks
Mikronebulizační T spojka	<input checked="" type="checkbox"/>	30 ks
Mikronebulizační nádobka	<input checked="" type="checkbox"/>	30 ks
Ústenky	<input checked="" type="checkbox"/>	60 ks
Stříkačka 10ml	<input checked="" type="checkbox"/>	150 ks
Pinzeta plastová jednorázová	<input checked="" type="checkbox"/>	100 ks
Štětíčky sterilní	<input checked="" type="checkbox"/>	100 ks
Štětíčky na dutinu ústní s odsáváním	<input checked="" type="checkbox"/>	90 ks
Tampony sterilní (balení 3 ks)	<input checked="" type="checkbox"/>	30 ks
Fyziologický roztok na proplach 40 ml	<input checked="" type="checkbox"/>	30 ks
Dezinfekce plochy 1l	<input checked="" type="checkbox"/>	2 ks
Dezinfekce na sliznice a pokožku 500 ml	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Vata buničitá	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Roztok pro dekontaminaci použitých pomůcek koncentrovaný 1l	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Dezinfekce na ruce 500 ml	<input checked="" type="checkbox"/>	1 ks
Čidlo oxymetru	<input checked="" type="checkbox"/>	0,25 ks

### Článek III.

Hodnota pronajatého zařízení v den uzavření této smlouvy je 463.231,- Kč včetně DPH.

### Článek IV.

1. Vypůjčitel se zavazuje používat zařízení výhradně dle předaného Návodu k obsluze.
2. Vypůjčitel potvrzuje, že byl podrobně seznámen s provozem, obsluhou a údržbou zapůjčeného zařízení.
3. Vypůjčitel prohlašuje, že převzal zařízení ve stavu způsobilém k řádnému užívání a odpovídá půjčiteli za jeho řádný technický stav po celou dobu platnosti této smlouvy.
4. Vypůjčitel je povinen na výzvu půjčitele umožnit pracovníku půjčitele přístup k zapůjčenému zařízení k provedení technické prohlídky.
5. Vypůjčitel je oprávněn užívat zařízení výhradně pro svou osobní potřebu a není oprávněn jej vyvázet mimo území České republiky, půjčovat jiné osobě, prodat, případně s ním jinak disponovat v rozporu s účelem této smlouvy.
6. Vypůjčitel je povinen zapůjčené zařízení chránit před poškozením, ztrátou nebo zničením a za případné škody odpovídá půjčiteli podle § 2944 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „zákon č. 89/2012 Sb.“).

### Článek V.

Půjčitel je oprávněn vypůjčiteli zařízení kdykoli odejmout, pokud zjistí, že vypůjčitel používá zařízení v rozporu s Návodem k obsluze a půjčitel je povinen v takovém případě zařízení na písemnou výzvu vypůjčitele neprodleně vrátit.

### Článek VI.

1. Smluvní strany se dohodly pro případ, že vypůjčitel by již nemohl zařízení dále používat z jakýchkoli důvodů a nemohl by zařízení sám vrátit, splní tuto povinnost vůči půjčiteli kontaktní osoba uvedena v článku I. této smlouvy.
2. V případě hospitalizace vypůjčitele podá vypůjčitel nebo pověřená osoba půjčiteli zprávu o počátku a poté i o ukončení hospitalizace nejpozději do tří pracovních dnů písemně „doporučeně“ na adresu:

**Saegeling Medizintechnik, s.r.o.**

**Řípská 1153/20a,**

**627 00 Brno**

**nebo telefonicky na tel. čísla: 548 217 808; 548 217 809.**

### Článek VII.

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

### Článek VIII.

Vypůjčitel se zavazuje, že v případě přechodu k jiné zdravotní pojišťovně než té, u které je v den podpisu této smlouvy pojištěn, nahlásí tuto skutečnost písemně „doporučeně“ půjčiteli, a to nejpozději do sedmi kalendářních dnů ode dne přestupu k jiné zdravotní pojišťovně. Vypůjčitel se v takovém případě zavazuje uhradit náklady za pronájem zařízení za dobu ode dne přestupu k jiné zdravotní pojišťovně do dne opětovného schválení revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny. Pokud tak vypůjčitel neučiní, má půjčitel právo po zjištění této skutečnosti zařízení okamžitě odebrat.

**Článek IX.**

6. Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou, nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu obou smluvních stran.
7. Příslušnou pobočkou pro účel této Smlouvy je pobočka Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4.
8. Práva a povinnosti smluvních stran neupravené touto smlouvou se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb.
9. Tuto smlouvu lze měnit pouze na základě písemných dodatků odsouhlasených oběma smluvními stranami.
10. Tato smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jeden stejnopis s platností originálu.

Počáteční stav počítadla: .....

V (e) .....

Datum instalace:.....

Datum počátku účtování: .....

Za vypůjčitele:

Za půjčitele:

.....  
podpis vypůjčitele

.....  
podpis předávajícího technika