

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

OXYTECHNIC, spol. s r.o.

se sídlem: Na Krocínce 445/41, 190 00 Praha 9
zástupce: Zachariáš Petr, jednatel společnosti
IČ: 40614697
DIČ: CZ40614697
IČZ: 01993462
zapsaná v Obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 62478

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.. 1takto:
 - a. Pro ZP uvedené v oddíle A Přílohy č. 1: operační středisko v režimu 24/7 pro telefonické nahlášení závady přístroje pojištěncem ZP (či osobu jemu blízkou) nebo ZP a zajištění servisních úkonů s ní souvisejících. V případě, kdy charakter závady neumožňuje odstranit závadu po telefonické konzultaci (je nutná dílenská oprava), musí se pojištěnec ZP (aby nedošlo k ohrožení života pacienta) obrátit na poskytovatele a

navrhovatele DUPV. Dodavatel zajistí opravu/výměnu předmětu výpůjčky vždy po telefonické dohodě s pojištěncem ZP v pracovních dnech od 8-17 hod.

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 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: 9. 5. 2019

V Praze dne: 30. 4. 2019

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

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců
bank, pojišťoven a stavebnictví

.....
Petr Zachariáš
jednatel společnosti

OXYTECHNIC spol. 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

Kód	Název	
0093995	KONCENTRÁTOR KYSLÍKU AIRSEP VISIONAIRE	60,- CZK
0172953	KONCENTRÁTOR KYSLÍKU DEVILBISS HEALTHCARE KS 1025 10L	66,- CZK
0169209	KONCENTRÁTOR KYSLÍKU DEVILBISS HEALTHCARE KS525	58,- CZK
0130156	KONCENTRÁTOR KYSLÍKU AIRSEP NEW LIFE INTENSITY 10L	66,- CZK
0093382	KONCENTRÁTOR KYSLÍKU AIRSEP NEW LIFE INTENSITY 8L	66,- CZK
0172577	KONCENTRÁTOR KYSLÍKU MOBILNÍ FREESTYLE COMFORT	149,- CZK
0171666	KONCENTRÁTOR KYSLÍKU MOBILNÍ FREESTYLE5	150,- CZK
0171882	KONCENTRÁTOR KYSLÍKU MOBILNÍ IGO	149,- CZK

Příloha č. 2 - Vzor smlouvy o výpůjčce:

SMLOUVA O VÝPŮJČCE

uzavřená v souladu s § 32 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, a § 2193 a násl. zákona č. 82/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění

Půjčitel:

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP)

IČO: 47114321, se sídlem: Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4

Ing. Pavel Krupička, vedoucí odboru kontroly zdravotnických prostředků

(dále jen „půjčitel“), zastoupená Pronajímatelem na základě zmocnění uvedeného ve smlouvě o nájmu zdravotnických prostředků, uzavřené mezi Pojišťovnou a Pronajímatelem:

OXYTECHNIC, spol. s r.o.

se sídlem: 190 00 Praha 9, Na Krocínce 41,

zápis v obchodním rejstříku: Městským soud v Praze, oddíl C, vložka 3505,

IČO (dle ČSÚ): 40614697

IČZ: 01993462

jednající/zastoupená/ý: Petrem Zachariášem, jednatelem společnosti,

tel.: XXX XXX XXX, XXX XXX XXX, XXX XXX XXX nebo XXX XXX XXX,

e-mail: oxytechnic@oxytechnic.cz

na straně jedné

a

Vypůjčitel:

Jméno a příjmení:

Číslo pojištěnce:

Adresa bydliště:

Zastoupený ve věci smlouvy zákonným zástupcem: ano – ne* * nehodící se škrtněte

Jméno a příjmení:

Adresa bydliště:

Číslo občanského průkazu (číslo pasu):

(dále jen „vypůjčitel“)

na straně druhé

uzavírají dnešního dne, měsíce a roku tuto smlouvu o výpůjčce:

(dále jen „tato smlouva“)

Článek I.

Půjčitel předává vypůjčitelovi do užívání koncentrátor kyslíku v. č. (dále jen „zařízení“) v rozsahu: zvlhčovač kyslíku 1 x, hadice 1 x, kanyla do nosu 4 x nebo maska 1 x, propojovací konektor 1 x

Návod k obsluze zařízení včetně písemných informací o spojení na servisní službu.

Článek II.

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

Článek III.

1. Vypůjčitel se zavazuje používat zařízení výhradně dle předaného Návodu k obsluze a to výlučně pro účely domácí oxygenoterapie.
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.
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. V případě, že v době, kdy je vypůjčená věc v držení vypůjčitele, dojde ke ztrátě nebo poškození vypůjčené věci, zavazuje se vypůjčitel uhradit půjčiteli náhradu škody v plné výši.

Článek IV.

1. Technické servisní prohlídky provádí půjčitel dle Smlouvy o nájmu zdravotnických prostředků ze dne, uzavřené mezi půjčitelem a OZP ČR.
2. Půjčitel je oprávněn vypůjčitelovi kdykoliv odejmout, pokud zjistí, že vypůjčitel používá zařízení v rozporu s touto smlouvou nebo v rozporu s Návodem k obsluze a vypůjčitel je povinen v takovém případě zařízení na písemnou výzvu půjčitele neprodleně vrátit. Půjčitel se v tomto případě zavazuje provést taková opatření, aby nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu vypůjčitele a vypůjčitel se zavazuje uhradit veškeré náklady s provedením takových opatření spojených.

Článek V.

1. Smluvní strany se dohodly pro případ, že vypůjčitel by již nemohl zařízení dále používat z jakýchkoliv důvodů a nemohl by zařízení sám vrátit, splní tuto povinnost vůči půjčiteli pověřená osoba, která převzala tento závazek formou samostatného prohlášení dle přílohy č. 1 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:

- na adresu: **OXYTECHNIC, spol. s r.o , Na Krocínce 41, 190 00 Praha 9**

- na telefonní číslo: **XXX XXX XXX, XXX XXX XXX, XXX XXX XXX nebo XXX XXX XXX**

- na e-mail: **oxytechnic@oxytechnic.cz**

Článek VI.

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

Článek VII.

Vypůjčitel se zavazuje, že v případě přechodu k jiné zdravotní pojišťovně 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 VIII.

1. Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou, nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu obou smluvních stran.
2. Práva a povinnosti smluvních stran neupravené touto smlouvou se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb. občanského zákoníku v platném znění.
3. Tuto smlouvu lze měnit pouze na základě písemných dodatků odsouhlasených oběma smluvními stranami.
4. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jeden stejnopis s platností originálu

V dne

V dne

Za půjčitele:

Za vypůjčitele:

Podpis předávajícího technika

Podpis vypůjčitele

Prohlášení pověřené osoby

Prohlašujeme, že přejímáme níže specifikovaný závazek k Pronajímateli, firmě

OXYTECHNIC, spol. s r.o., Na Krocínce 41, 190 00 Praha 9:

neprodleně vrátit koncentrátor kyslíku v. č., který používá na základě smlouvy o výpůjčce uzavřené s půjčitelem **OXYTECHNIC, spol. s r.o., Na Krocínce 41, 190 00 Praha 9**, vypůjčitel paní/pan, číslo pojištění
bytem:

Předmětný přístroj vrátíme v případě, že by jej vypůjčitel nemohl dále používat z jakýchkoliv důvodů a nemohl by jej sám vrátit firmě **OXYTECHNIC, spol. s r.o.**.

O výše uvedených skutečnostech se zavazujeme informovat firmu **OXYTECHNIC, s.r.o.**, a to do 3 dnů

- na adresu: **OXYTECHNIC, spol. s r.o , Na Krocínce 41, 190 00 Praha 9**

- na telefonní číslo: **XXX XXX XXX, XXX XXX XXX, XXX XXX XXX nebo XXX XXX XXX**

- na e-mail: **oxytechnic@oxytechnic.cz**

Dále se zavazuji v téže lhůtě informovat příslušné územní pracoviště **Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP)**, jejímž je vypůjčitel pojištěncem.

Pan, paní:

Bytem:

Datum narození:

Číslo OP:

Telefon:

V dne

Podpis pověřené osoby