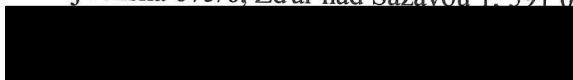




Smlouva o poskytování služeb č. SPS-19-05062-L-831 o provádění inhalace pro
zaměstnance ŽĎAS, a.s.

Uzavřena podle ust. § 1746 odst. 2 občanského zákoníku, zákon č. 89/2012 Sb. ve znění pozdějších předpisů

Smlouvní strany:


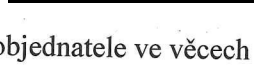
Objednatel: ŽĎAS, a.s.
Sídlo : Strojírenská 675/6, Žďár nad Sázavou 1, 591 01 Žďár nad Sázavou
Zastoupená : 

IČO: 46347160
DIČ: CZ46347160

Bankovní spojení : 
Číslo účtu: 

Zhotovitel : Poliklinika Žďár nad Sázavou, příspěvková organizace
Sídlo : Studentská 1699/4, 591 01 Žďár nad Sázavou

Zastoupená : 
IČO: 48899119
DIČ: CZ48899119

Bankovní spojení : 
Číslo účtu: 

Kontaktní osoby za objednatele ve věcech smluvních : 

Kontaktní osoby za objednatele ve věcech technických:

Kontaktní osoby za zhotovitele ve věcech smluvních:

Kontaktní osoby za zhotovitele ve věcech technických :

Článek 1.
Předmět smlouvy

Zhotovitel se zavazuje poskytovat inhalaci vybraným zaměstnancům objednatele v prostorách specializovaného pracoviště Poliklinika Žďár nad Sázavou, Studentská 1694/7, Žďár nad Sázavou, Provoz Rehabilitace v týdenních intervalech.

V rámci jednoho týdne lze zařadit na inhalace skupinu čtyř zaměstnanců.

Objednatel předá zhotoviteli nejpozději do středy do 13:00 hod. předchozího týdne písemně seznam zaměstnanců určených pro inhalaci na další týden kontaktní osobě ve věcech technických za zhotovitele.

Zaměstnanec objednatele se vždy prokáže zhotoviteli poukazem, který je v příloze č.1 této smlouvy a je její nedílnou součástí. Zhotovitel potvrdí absolvování procedury v daný den.

Inhalace se poskytují každý pracovní den pracovního týdne (tj. PO-PÁ) vždy od 13.30 – 15:00 hod. Jedná se o 5 inhalací po 10 min. v balíčku. Balíček obsahuje i léčebnou látku a náustek.

Článek 2.
Platební podmínky

Cena jednoho balíčku je stanovena dohodou smluvních stran a činí 500,00 Kč.

Zhotovitel vystaví fakturu na základě předaného seznamu zaměstnanců, kteří ukončili balíček v daném měsíci. Faktura bude vystavena po uplynutí daného měsíce splatností faktury v délce 15 kal. dnů. Seznam bude obsahovat jméno, rodné číslo, středisko a zdroj pojištění. Pokud tento seznam nebude součástí faktury bude faktura vrácena zhotoviteli.

Článek 3.
Odpovědnost

Zhotovitel odpovídá objednateli za škody způsobené nesprávným nebo neúplným provedením předmětu díla.

Článek 4.
Práva a povinnosti

V ostatním se práva a povinnosti smluvních stran řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb.)

Článek 5.
Doba trvání smlouvy

Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou, a to s účinností od 8. 7. 2019. Smluvní strany se dohodly na dvou měsíční výpovědní lhůtě s tím, že tato začne plynout prvého dne měsíce následujícího po doručení písemné výpovědi druhé straně.

Článek 6.
Závěrečná ustanovení

Smlouva je sepsána ve dvou vyhotoveních, z nichž každá strana obdrží jedno vyhotovení – obě mají právní sílu originálu.

Případné změny nebo doplňky k této smlouvě je možno činit pouze písemně po dohodě obou smluvních stran.

Smluvní strany berou na vědomí, že tato smlouva bude zveřejněna zhotovitelem v registru smluv podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv).



Strojírenská 675/6, Žďár nad Sázavou 1, 591 01 Žďár nad Sázavou, IČ 46347160

Poukaz na inhalace

Dle Kolektivní smlouvy, bod C.1.4

Zaměstnanec:

Osobní číslo:
Středisko:

Rodné číslo:
Zdr. poj.:

V souladu s Kolektivní smlouvou Vám byl přidělen poukaz na službu v oblasti zdravotní péče – INHALACI, která Vám bude poskytnuta odborným zařízením Poliklinika Žďár nad Sázavou, příspěvková organizace, pracoviště REHABILITACE, Studentská 7, 591 01 Žďár nad Sázavou, a to v týdnu:

vždy v jednotlivé dny pondělí až pátek v době od 13.30 hod do 14.30 hod.

Převzetím tohoto poukazu se zavazujete:
dostavit se řádně a v čas do zdravotnického zařízení
dodržovat pokyny pracovníků zdravotnického zařízení a jeho provozní řád
vyčerpat kompletně veškeré inhalační procedury dle rozpisu.

Podpis zaměstnance:
Datum:

DEN	PONDĚLÍ	ÚTERÝ	STŘEDA	ČTVRTEK	PÁTEK
POTVRZENO ZDRAVOTNICKÝM ZAŘÍZENÍM 