



000008-001/2019-01

**211**

## DODATEK č. 1 (dále jen „Dodatek“)

ke SMLOUVĚ  
o poskytování, servisu a úhradě ZP „R“  
číslo: PZT-R-06  
(dále jen „Smlouva“)

### Článek I. Smluvní strany

**Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky**, zapsaná do obchodního rejstříku vedeného u Městského soudu v Praze dne 26. 10. 1992 pod spisovou značkou A. 7216, statutární orgán: generální ředitel MUDr. David Kostka, MBA, se sídlem v Praze 3, Vinohradská 2577/178, PSČ 130 00, IČO: 47114304, kód 211  
(dále jen „Pojišťovna“)

zastoupená: Ing. Hynkem Raisem, ředitelem divize ZP MV ČR Čechy  
kontaktní adresa: Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3

(dále jen „Divize“)

a

**Poskytovatel zdravotních služeb:** (jméno a příjmení u fyzických osob/název u právnických osob)  
**HELP CENTRUM s.r.o.**

zastoupen (pouze u právnických osob): Blanka Nováková, jednatel  
sídlo (u právnických osob) / místo trvalého pobytu (u fyzických osob)  
Mělník, K Přívozu 1446, PSČ 27601  
IČ : 26190346, IČZ : 25993245

zápis v obchodním rejstříku: Městský soud v Praze, oddíl C, vložka 78305, den: 25.7.2000

### Článek II. Předmět Dodatku

Smluvní strany se dohodly na níže uvedených ujednáních:

- 1) Čl. IV odst. 2 bod e) Smlouvy nově zní: uzavřít při vydání ZP „R“ s pojištěncem, resp. s jeho zákonným zástupcem, Smlouvu o výpůjčce (příloha č. 1 Smlouvy včetně její přílohy). S ohledem na snazší zpětnou vymahatelnost ZP „R“, je-li to možné, uvede ve Smlouvě o

vypůjčce další kontaktní osobu, např. rodinného příslušníka pojištěnce. Tuto smlouvu zašle Dodavatel pracovišti divize po sepsání a podepsání pojištěncem, resp. jeho zákonným zástupcem, společně s vyúčtováním dle článku V. bodu 4). V případě, že byl ZP „R“ vydán v souladu s § 32 odst. 3 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb. do vlastnictví pojištěnce, Dodavatel podepíše s pojištěncem Protokol o převzetí cirkulovatelného zdravotnického prostředku do vlastnictví pojištěnce (příloha č. 7 Smlouvy). Tento oboustranně podepsaný protokol, který obsahuje m.j. evidenční číslo ZP „R“ zašle společně s vyúčtováním na pracoviště divize.

- 2) V čl. VIII odst. 4 Smlouvy se Příloha č. 1 – vzor Smlouvy o vypůjčce a Příloha č. 6 – formulář Návrh na opravu/opětné vydání/vyřazení ZP“R“- kalkulace nahrazují novým zněním, které je součástí tohoto Dodatku.
- 3) V čl. VIII odst. 4 Smlouvy se doplňuje nová příloha č. 7 – protokol o převzetí cirkulovatelného zdravotnického prostředku, která je součástí tohoto dodatku.

### **Článek III. Závěrečná ustanovení**

- 1) Tento Dodatek nabývá platnosti dnem jeho uzavření, kterým se rozumí den doručení Dodatku podepsaného osobou oprávněnou zastupovat Dodavatele do Pojišťovny.
- 2) Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek nabývá účinnosti dnem 1. 1. 2020 za podmínky, že do této doby bude Dodatek uveřejněn podle odst. 6 tohoto článku, jinak nabývá účinnosti až tímto uveřejněním.
- 3) Ostatní, tímto Dodatkem nedotčená ujednání Smlouvy, zůstávají v platnosti.
- 4) Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží po jednom vyhotovení.
- 5) Nedílnou součástí tohoto Dodatku jsou tyto Přílohy:
  - Příloha č. 1 – vzor Smlouvy o vypůjčce
  - Příloha č. 6 – formulář Návrh na opravu/opětné vydání/vyřazení ZP“R“- kalkulace
  - Příloha č. 7 – protokol o převzetí cirkulovatelného zdravotnického prostředku
- 6) Pojišťovna 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), v platném znění, uveřejní Dodatek v Registru smluv, jehož správcem je Ministerstvo vnitra, za splnění podmínek k uveřejnění dle zákona o registru smluv, kromě částí výslovně označených, které spadají pod výjimky z uveřejnění dle zákona o registru smluv, nejpozději do 15 dnů po jeho uzavření. Dodavatel je povinen po uplynutí této lhůty, nejpozději do 20 dnů ode dne, kdy byl Dodatek uzavřen, v Registru smluv ověřit, zda Pojišťovna řádně uveřejnila, a pokud se tak nestalo, je povinen Dodatek uveřejnit sám a o této skutečnosti informovat Pojišťovnu.
- 7) Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek byl uzavřen podle jejich pravé a svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem.

V Praze

dne 29.12.2019.

v MELNÍKU dne 29. 12. 2019

# SMLOUVA O VÝPŮJČCE

uzavřena v souladu s § 2193 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., Občanského zákoníku

## Článek I. Smluvní strany

### Půjčitel

**Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky**, zapsaná do obchodního rejstříku vedeného u Městského soudu v Praze dne 26. 10. 1992 pod spisovou značkou A. 7216, statutární orgán: generální ředitel MUDr. David Kostka, MBA, se sídlem v Praze 3, Vinohradská 2577/178, PSČ 130 00, IČO: 47114304

zastoupená: Ing. Hynkem Raisem, ředitelem divize ZP MV ČR Čechy

kontaktní adresa: Vinohradská 2577/178, Praha 3, PSČ 130 00

(dále jen „Pojišťovna“)

**Zastoupená smluvním dodavatelem** zmocněným k uzavření a podpisu této smlouvy a k jednání ve věci jejího plnění (dále též „Dodavatel“):

Název: .....

se sídlem: ..... IČ: .....

a

### Vypůjčitel

Jméno a příjmení: ..... r. č.: .....

Trvalý pobyt: ..... tel. č. /e-mail: .....

### Zastoupený zákonným zástupcem

Jméno a příjmení: ..... r. č.: .....

Trvalý pobyt: ..... tel. č./e-mail: .....

### Jiná kontaktní osoba (např. osoba blízká, rodinný příslušník, sociální pracovník)

Jméno a příjmení: ..... e-mail: .....

Trvalý pobyt: ..... tel. č.: .....

## Článek II. Předmět smlouvy

Předmětem této Smlouvy o výpůjčce (dále jen „Smlouva“) je závazek Půjčitele, že Vypůjčitelé na základě smluvním lékařem Pojišťovny vystaveného a revizním lékařem Pojišťovny schváleného Poukazu předá do užívání své zdravotnické prostředky (dále jen „ZP“), a to za podmínek dále stanovených. Vypůjčené ZP jsou uvedeny v příloze č. 1 této Smlouvy, která je její nedílnou součástí.

**ZP je po celou dobu jeho existence ve vlastnictví Pojišťovny** (nedohodnou-li se smluvní strany jinak nebo nedojde-li ke změně příslušné právní úpravy).

## Článek III. Doba výpůjčky

1. Doba výpůjčky ZP se stanoví pouze u dočasných ZP a je uvedena v příloze č. 1 této Smlouvy a řídí se doporučením předepisujícího lékaře nebo určením revizního lékaře Pojišťovny.
2. Doba výpůjčky končí vždy rovněž smrtí Vypůjčitele. Dědicové jsou pak povinni vypůjčené ZP neprodleně vrátit Dodavateli, v opačném případě zde vzniká možnost bezdůvodného obohacení na jejich straně.
3. V případě, že Vypůjčitel užívá ZP v době po skončení doby výpůjčky dle odstavce 1 tohoto článku, a odmítne Půjčitelé vypůjčený ZP vrátit, přebírá případné riziko z tohoto užívání plynoucí v celém rozsahu na sebe, protože jeho další udržování v provozu a servis nemůže být ze strany Půjčitele z objektivních příčin řádně zajištěn.

## Článek IV. Práva a povinnosti Půjčitele

1. Půjčitel je povinen předat předmětné ZP Vypůjčitelé ve stavu způsobilém k užívání, a to v provozovně či sídle Dodavatele, pokud nebude dohodnuto jinak.
2. Půjčitel je povinen poučit Vypůjčitele, popř. jeho zákonného nebo jiného zástupce, nebo osobu blízkou, rodinného příslušníka nebo sociálního pracovníka, jak správně užívat ZP.
3. Půjčitel má nárok na vrácení předmětných ZP v místě zapůjčení nebo dle dohody s Vypůjčitelem, pokud Vypůjčitel věc neuvádí řádně, nebo ji užívá v rozporu s účelem, ke kterému slouží.

4. Půjčitel může požadovat po Vypůjčiteli vrácení předmětných ZP i před skončením smluvní doby výpůjčky, pokud Vypůjčitel užívá ZP v rozporu s účelem, ke kterému slouží, případně pominuly-li předpoklady pro další užívání ZP (zejména medicínská indikace).
5. Půjčitel má právo na úhradu zůstatkové ceny ZP včetně všech nákladů spojených s výpůjčkou, pokud předmětné ZP Vypůjčitel na jeho výzvu ve stanovené lhůtě nevrátí.

#### **Článek V.**

##### **Práva a povinnosti Vypůjčitele**

1. Vypůjčitel se zavazuje, že předmětné ZP bude užívat v souladu s touto Smlouvou, účelem ZP, podle pokynů ošetřujícího lékaře, poučení Půjčitele a návodu k použití, pokud je jím ZP vybaven a že bude realizovat veškeré servisní zásahy prostřednictvím Dodavatele.
2. Vypůjčitel je povinen předmětné ZP pečlivě opatrovat a dbát s přihlédnutím k jejich povaze a svým možnostem, aby na nich nevznikla škoda. V případě vzniku škody, která je v přímé souvislosti se svévolným jednáním Vypůjčitele, je tento povinen uhradit náklady vynaložené na opravu ZP.
3. Bez souhlasu Půjčitele nesmí Vypůjčitel umožnit užívání předmětných ZP třetím osobám, ani s ním jinak disponovat v rozporu s účelem této smlouvy. Pokud by tak učinil, odpovídá za případnou škodu na ZP, popř. za bezdůvodné obohacení.
4. Vypůjčitel je povinen vrátit Půjčiteli předmětné ZP bez zbytečného odkladu po uplynutí doby výpůjčky a to v provozovně či sídle Dodavatele, pokud nebude dohodnuto jinak. Vypůjčené ZP je povinen neprodleně vrátit na výzvu Půjčitele také tehdy, pokud je užívá v rozporu s touto Smlouvou
5. V případě vzniku vady na vypůjčených ZP je Vypůjčitel povinen o této skutečnosti neprodleně informovat Půjčitele a následně mu umožnit provedení opravy ZP, popř. uplatnění reklamace. Vypůjčitel nesmí sám bez souhlasu Půjčitele provádět opravy ani jiné zásahy na vypůjčeném ZP.
6. V případě změny trvalého pobytu nebo kontaktních údajů je Vypůjčitel povinen ihned nahlásit Půjčiteli uvedenou změnu.
7. Při změně zdravotní pojišťovny je Vypůjčitel povinen předmětné ZP vrátit či uhradit jejich zůstatkovou cenu, nedohodne-li se Půjčitel se zdravotní pojišťovnou, ke které Vypůjčitel přechází, na postoupení této Smlouvy. Vypůjčitel pro tyto účely souhlasí s tím, aby Půjčitel postoupil tuto Smlouvu té zdravotní pojišťovně, ke které Vypůjčitel přestupuje. Práva a povinnosti Půjčitele dle této Smlouvy pak přecházejí na pojišťovnu, ke které Vypůjčitel přestoupil, a to ode dne, kdy pojištěnec přestal být pojištěncem Půjčitele.
8. V případě, že Vypůjčitel nemůže ZP dále používat, je povinen o této skutečnosti informovat Půjčitele uvedeného v záhlaví této smlouvy.
9. Pro případ, že by Vypůjčitel nemohl již dále ZP z jakýchkoliv důvodů používat a nemohl by sám o této skutečnosti informovat Půjčitele uvedeného v záhlaví této smlouvy, přejímá veškeré povinnosti vyplývající z této Smlouvy jeho zákonný zástupce a v přiměřeném rozsahu také jiná kontaktní osoba uvedená v článku I této Smlouvy.

#### **Článek VI.**

##### **Závěrečná ustanovení**

1. Právní vztahy vyplývající z této Smlouvy, pokud nejsou touto Smlouvou výslovně upraveny, se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona o správních poplatcích ve znění pozdějších předpisů a dalšími obecně závaznými právními předpisy.
2. Změny Smlouvy je možno provádět pouze písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými oběma smluvními stranami.
3. Smlouva je vyhotovena ve 3 stejnopisech, z nichž po jednom vyhotovení obdrží Pojišťovna, Dodavatel a Vypůjčitel.
4. Smlouva nabývá účinnosti dnem převzetí ZP Vypůjčitelem a současným podpisem oběma smluvními stranami.
5. Smlouva pozbývá účinnosti vrácením předmětných ZP Půjčiteli nebo vyrovnáním případných finančních závazků podle příslušných ustanovení čl. IV. a V. této Smlouvy.

V ..... dne: .....  
**Za Půjčitele:**

.....  
 Razítko a podpis osoby oprávněné zastupovat  
 Dodavatele

V ..... dne: .....  
**Za Vypůjčitele:**

.....  
 Podpis Vypůjčitele / zákonného zástupce

## Seznam vypůjčených ZP „R“

Předmětné ZP „R“ byly vydány na základě Poukazu předepsaného:

MUDr. .... IČZ: ..... ze dne: .....

Poř. číslo	Kód ZP „R“	Název ZP „R“/ výrobní číslo	Evidenční Číslo	Počet (ks)	Vypůjčka do (datum)*	Datum výdeje	Cena ZP „R“ při prvním výdeji (Kč)	Cena za opětovné vydání ZP „R“ (Kč)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

\* V případě, že se jedná o pomůcku k trvalému užívání (neomezená doba zápůjčky) vyplňte místo data text „Trvalá“

Prohlašuji, že jsem byl(a) půjčitelem seznámen(a) se zásadami používání předmětných ZP „R“.

V ..... dne: .....  
Za Půjčitele ZP předal:

V ..... dne: .....  
Za Vypůjčitele ZP převzal:

.....  
Razítko a podpis osoby oprávněné  
zastupovat Dodavatele  
zástupce

.....  
Podpis Vypůjčitele / zákonného  
zástupce

Číslo pojišťovny (nevyplňovat)

Číslo protokolu

Pojištěnec

Číslo pojištění

Telefon

Adresa

Druh ZP *	<input type="radio"/> MECHANICKÝ VOZÍK	<input type="radio"/> ELEKTRICKÝ VOZÍK	<input type="radio"/> LŮŽKO	<input type="radio"/> ZVEDÁK	<input type="radio"/> LYMFIVEN
	<input type="radio"/> POLOHOVACÍ ZAŘÍZENÍ	<input type="radio"/> CPAP	<input type="radio"/> BPAP	<input type="radio"/> JINÝ	

Kód ZP

Název ZP

Vydán dne

Ev. číslo

Výr. číslo

Výrobce

Dodavatel

<b>Kalkulace je návrhem na *</b>	<input type="radio"/> OPRAVU	<input type="radio"/> OPĚTOVNÉ VYDÁNÍ	<input type="radio"/> VYŘAZENÍ
----------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------

\*) Zakroužkováním označte jednu z uvedených možností

Vráčeno dne \*\*

\*\*) Vyplňuje se při opětovném vydání

**Provedené práce** Ceny jsou uváděny v Kč vč. DPH

Popis pracovního úkonu	Hodinová sazba Kč	Odpracovaný čas	Cena Kč
<b>Cena prací celkem</b>			<b>0,00 Kč</b>

**Náhradní díly na opravu** Ceny jsou uváděny v Kč vč. DPH

Název materiálu	Jednotka	Množství	Cena za jednotku	Cena Kč
<b>Cena materiálu celkem</b>				<b>0,00 Kč</b>

**Doprava (vyplnit pouze v případě opravy ZP)**

**Ceny jsou uváděny v Kč vč. DPH**

Odkud	Kam	Ujeto Km	Sazba Kč/km	Cena Kč
<b>Cena za dopravu celkem</b>				<b>0,00 Kč</b>

**Seznamné vyúčtování**

**Ceny jsou uváděny v Kč vč. DPH**

Cena za práci _____	Cena opravy celkem vč. DPH _____
Cena za materiál _____	Cena pro pojištěnce vč. DPH _____
Cena za dopravu _____	Cena pro ZPMV ČR vč. DPH _____

**Kalkulaci zpracoval**

\_\_\_\_\_

jméno

\_\_\_\_\_

datum

\_\_\_\_\_

razítko provádějící organizace - podpis

**Záznamy dodavatele**

**Záznamy pojišťovny ZPMV ČR - Posouzení kalkulace**

\_\_\_\_\_

jméno

\_\_\_\_\_

datum

\_\_\_\_\_

podpis pracovníka pojišťovny

# PROTOKOL O PŘEVZETÍ cirkulovatelného zdravotnického prostředku do vlastnictví pojištěnce

**Smluvní dodavatel:**

Název: .....

se sídlem: ..... IČ: .....

a

**Pojištěnec:**

Jméno a příjmení: ..... r. č.: .....

Trvalý pobyt: ..... tel. č. /e-mail: .....

**Zastoupený zákonným zástupcem:**

Jméno a příjmení: ..... r. č.: .....

Trvalý pobyt: ..... tel. č./e-mail: .....

potvrzují

že byl v souladu s § 32 odst. 3 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb. smluvním dodavatelem předán a pojištěncem (nebo jeho zástupcem) přijat cirkulovatelný zdravotnický prostředek do vlastnictví pojištěnce dle následující specifikace:

Poř. číslo	Kód ZP „R“	Název ZP „R“/ výrobní číslo	Evidenční číslo
1			
2			
3			
4			
5			
6			

V ..... dne: .....

Za smluvního dodavatele ZP předal:

V ..... dne: .....

Za pojištěnce ZP převzal:

.....  
Razítko a podpis osoby oprávněné  
zastupovat dodavatele.....  
Podpis Pojištěnce / zákonného  
zástupce