

Smluvní strany:

Název: **Nemocnice Na Bulovce**
 IČ: 000 64 211
 DIČ: CZ 000642 11
 Sídlem: Budínova 67/2, 180 81 Praha 8
 Jednající: MUDr. Tomáš Podlešák, náměstek pro LPP, na základě pověření
 Bankovní spojení:
 Číslo účtu:
 dále jako „poskytovatel“ na straně jedné

a

Název: **Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace**
 IČ: 00090638
 DIČ: CZ00090638
 Sídlem: Vrchlického 59, 586 01 Jihlava
 Zastoupena: MUDr. Lukáš Veleš, ředitel
 Bankovní spojení: Komerční banka
 Číslo účtu: 18736681/0100
 dále jako „vysílající zdravotnické zařízení“ na straně druhé

se níže uvedeného dne, měsíce a roku dohodly ve smyslu ustanovení § 1746, odst. 2, zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, takto

SMLOUVA O ZABEZPEČENÍ SPECIALIZAČNÍ STÁŽE

1 Postavení smluvních stran, vymezení základních pojmů

- 1.1. Poskytovatel je státní příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky, která byla dle ustanovení § 54 odst. 2 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů, zřízena zřizovací listinou ministerstva zdravotnictví ze dne 10.05.2007, č.j. MZDR 2942/2007, ve znění rozhodnutí č.j. MZDR 17268-XI/2012 ze dne 29.05.2012 dle § 2 odst. 1 a § 4 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.
- 1.2. Předmětem činnosti poskytovatele je především poskytování ústavní i ambulantní komplexní všeobecné zdravotní péče. Předmětem činnosti poskytovatele je dále podílení se na zdravotnické výchově a vzdělávání.
- 1.3. Vysílající zdravotnické zařízení poskytuje všeobecnou nebo specializovanou zdravotní péči. Vysílající zdravotnické zařízení je zaměstnavatelem zdravotnických pracovníků, kteří mají v souladu s příslušnými právními předpisy zájem na absolvování specializačních stáží u poskytovatele.
- 1.4. Po dobu trvání specializační stáže bude stážista, jakožto zaměstnanec vysílajícího zdravotnického zařízení, dočasně přidělen k výkonu stejného druhu práce k poskytovateli.

2 Předmět smlouvy

Smluvní strany se dohodly, že poskytovatel umožní zaměstnancům vysílajícího zdravotnického zařízení (dále jen „stážistům“) absolvování praktické části specializačního vzdělávání v oboru **Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí - vlastní specializovaný výcvik - povinná praxe:**

- dětská ortopedie – lůžková zdravotní péče - na pracovišti s akreditací III. typu

v rozsahu 1 měsíc

- **ortopedická onkologie – lůžková zdravotní péče - na pracovišti s akreditací III. typu**
v rozsahu 1 měsíc,

- **spondylochirurgie – pracoviště s akreditací III. typu v rozsahu 1 měsíce,**
a to v souladu s touto smlouvou a na základě objednávky, která musí splňovat náležitosti podle čl. 3 této smlouvy.

- 2.1. Specializační stáž bude poskytována v souladu s kapacitními a provozními možnostmi poskytovatele.

3 Objednávka specializační stáže

- 3.1. Poskytovatel umožní specializační stáž podle této smlouvy na základě písemné objednávky vysílajícího zdravotnického zařízení, kterou po vyplnění potřebných údajů doručí vysílající zdravotnické zařízení nebo stážista poskytovateli, a to nejpozději 30 dní před termínem zahájení požadované stáže. Doručená objednávka bude ze strany poskytovatele vysílajícímu zdravotnickému zařízení písemně potvrzena.
- 3.2. V objednávce vysílající zdravotnické zařízení uvede jméno stážisty/seznam stážistů, kterým má být specializační stáž poskytnuta a místo konání specializační stáže, kterou poskytovatel v souladu s touto smlouvou stážistům poskytne.
- 3.3. Objednávka/seznam stážistů bude dále obsahovat jméno, příjmení, data narození, bydliště stážistů a termín poskytnutí stáže.
- 3.4. Poskytovatel nebo jeho pověřený zaměstnanec každou jednotlivou objednávku potvrdí a určí školitele, odpovědného za vedení specializační stáže. Okamžikem akceptace objednávky poskytovatelem se tato stává pro smluvní strany závaznou.
- 3.5. Každý stážista před nástupem na specializační stáž potvrdí svým podpisem, že je seznámen se svými povinnostmi, náplní specializační stáže, a že je řádně očkován proti infekčním nemocem v souladu s vyhl. č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, v platném znění.

4 Místo a doba výkonu specializační stáže

- 4.1. Stáž bude vykonávána v časovém rozsahu odpovídajícímu týdenní pracovní době dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, s jejím rovnoměrným rozvržením s přestávkami na jídlo a odpočinek.
- 4.2. Místem výkonu stáže je na některém z akreditovaných pracovišť poskytovatele.

5 Cíle specializační stáže

- 5.1. Cílem a účelem specializační stáže stážisty je prohloubení a upevnění jeho teoretických znalostí získaných dosavadním studiem, zafixování principu profesionální etiky, a to pod odborným vedením či dohledem a dle konkrétních pokynů školitele nebo jiných pověřených zaměstnanců poskytovatele.

6 Náklady specializační stáže

- 6.1. Úhrada za specializační stáž se řídí platným aktuálním ceníkem NNB. Obě smluvní strany akceptují, že předmětný ceník může být v budoucnu aktualizován, a předpokládají, že v případě aktualizace uzavřou dodatek k této smlouvě.
- 6.2. Vysílající zdravotnické zařízení je povinno uhradit cenu stáže před zahájením požadované stáže, a to na účet poskytovatele uvedený v záhlaví této smlouvy s variabilním symbolem prvních šest čísel rodného čísla stážisty. Ve výjimečných případech a po schválení pověřené osoby poskytovatele může být cena stáže uhrazena v průběhu prvního týdne stáže.
- 6.3. Doklad o uhrazení výše uvedené úplaty je vysílající zdravotnické zařízení povinno doložit oddělení vzdělávání poskytovatele nejpozději v den nástupu na stáž.
- 6.4. Za výkon stáže ve zdravotnickém zařízení poskytovatele nenáleží stážistovi ze strany poskytovatele úplata.

7 Další práva a povinnosti smluvních stran

7.1. Vysílající zdravotnické zařízení se zavazuje:

- spolupracovat s pověřeným zaměstnancem poskytovatele při provádění specializační stáže a odstraňování případných nedostatků během jejího výkonu,
- zajistit, aby zdravotní stav stážistů nastupujících na stáž umožňoval absolvování specializační stáže, a pokud mu budou známy okolnosti týkající se zdravotního stavu nebo osobnosti některého stážisty, které by mohly mít vliv na výkon stáže, tyto skutečnosti bezodkladně písemně oznámit oddělení vzdělávání poskytovatele a přidělenému školiteli, dále se vysílající zdravotnické zařízení zavazuje zajistit, aby stážista byl v souladu s vyhl. 537/2006 Sb., řádně očkovan,
- poučit stážistu o povinnosti zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se stážista při výkonu specializační stáže dozví, a to jak obecně dle zákona č. 101/2000 Sb. v platném znění, tak dle zákonů platných ve zdravotnictví,
- pověřit svého zaměstnance k jednání za vysílající zdravotnické zařízení ve všech záležitostech týkajících se naplňování této smlouvy,
- s ohledem na to, že výkon stáže je považován za výkon práce pro vysílající zdravotnické zařízení, nést veškeré náklady vzniklé v souvislosti s tím, že stážista utrpí v průběhu stáže pracovní úraz nebo u něj bude v budoucnu zjištěna nemoc z povolání,
- mít platně sjednanou pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu při pracovních úrazech a nemocech z povolání,
- mít platně uzavřenu pojistnou smlouvu, jejímž předmětem je pojištění odpovědnosti za škody způsobené provozovatelem zdravotnického zařízení, a že se toto pojištění vztahuje na stážistu po celou dobu specializační stáže. Vysílající zdravotnické zařízení se zavazuje uhradit škodu, kterou stážista na účet poskytovatele při poskytování zdravotní péče způsobí,
- poučit stážistu o obecných základech právní úpravy bezpečnosti a ochrany zdraví při práci,
- seznámit stážistu s ustanoveními této smlouvy, dotýkajícími se jeho práv a povinností.

7.2. Poskytovatel se zavazuje:

- pověřit svého odborně způsobilého zaměstnance (školitele) odpovědností za řádný výkon specializační stáže,
- nejpozději v den nástupu stážisty na pracoviště proškolit ho z bezpečnostních, hygienických, protipožárních a jiných právních nebo vnitřních předpisů, platných u poskytovatele stáže, jejichž znalost je nezbytná k výkonu specializační stáže a vybavit jej identifikačním štítkem,
- v době výkonu specializační stáže umožnit stážistovi přístup do všech prostorů na pracovišti poskytovatele nezbytných pro výkon specializační stáže,
- umožnit stážistovi užívat hygienická zařízení a odkládání osobních věcí na bezpečném místě, pokud je to s přihlédnutím k povaze specializační stáže potřebné.

8 Doba trvání smlouvy

8.1. Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.

8.2. Tato smlouva zaniká:

- písemnou dohodou účastníků ke dni v ní uvedenému,
- uplynutím jednoměsíční výpovědní doby, která počíná běžet 1. dnem následujícího měsíce po měsíci, ve kterém byla druhé smluvní straně výpověď doručena; bude-li smlouva ukončena výpovědí, nemá ukončení smlouvy vliv na již uzavřené jednotlivé prováděcí smlouvy (objednávka a potvrzení), tyto zůstávají nadále v platnosti.
- odstoupením od smlouvy za podmínek sjednaných v čl. 9 této smlouvy.

9 Odstoupení od smlouvy

9.1. Poskytovatel je oprávněn odstoupit od této smlouvy nebo jednotlivých prováděcích smluv (objednávka a potvrzení) uzavřených na základě této smlouvy, jestliže:

- stážista závažným způsobem a přes předchozí napomenutí, tedy opakovaně, porušil obecně závazné právní předpisy a vnitřní předpisy v oblasti BOZP, hygienické, požární a jiné, bezprostředně dopadající na činnosti vykonávané v průběhu stáže, pokud s nimi byl řádně seznámen,
 - stážista závažným způsobem porušuje pokyny udělované při výkonu specializační stáže a ohrožuje tak nebo narušuje průběh stáže.
- 9.2. Vysílající zdravotnické zařízení je oprávněno odstoupit od smlouvy nebo jednotlivých prováděcích smluv (objednávka a potvrzení) uzavřených na základě této smlouvy, jestliže poskytovatel:
- nevytvořil podmínky pro řádný výkon specializační stáže,
 - neudržoval v průběhu specializační stáže její náležitou úroveň, čímž se pro daný účel rozumí ohrožení cílů specializační stáže, vymezených v čl. 5. této smlouvy.

10 Závěrečná ustanovení

- 10.1. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami.
- 10.2. Tato smlouva může být změněna či doplněna pouze písemnými a číslovanými dodatky podepsanými oběma smluvními stranami.
- 10.3. Tato smlouva ruší veškeré předchozí dohody a ujednání smluvních stran týkajících se předmětu této smlouvy.
- 10.4. V případě, že některé ustanovení této smlouvy je nebo se stane neúčinné, zůstávají ostatní ustanovení této smlouvy účinná. Strany této smlouvy se zavazují nahradit neúčinné ustanovení této smlouvy ustanovením jiným, účinným, které svým obsahem a smyslem odpovídá nejlépe obsahu a smyslu ustanovení původního, neúčinného a úmyslu obou smluvních stran v den uzavření této smlouvy.
- 10.5. Tato smlouva je sepsána ve čtyřech stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po dvou vyhotoveních.
- 10.6. Smluvní strany výslovně prohlašují, že si smlouvu přečetly, jejímu obsahu rozumí a souhlasí se všemi jejími ustanoveními, což stvrzují svými zdola připojenými vlastnoručními podpisy, resp. podpisy svých oprávněných zástupců.

V Praze dne 03.11.2016

.....
Nemocnice Na Bulovce
 MUDr. Tomáš Podlešák
 náměstek pro LPP, na základě pověření
 poskytovatel

NEMOCNICE NA BULOVCE
 250 81 Praha 4, Bulovka 1
 IČO: 00090638, DIČ: CZ00090638
 tel.: 567 157 111 fax: 567 301 212

V Jihlavě dne 24.10.2016

.....
Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace
 MUDr. Lukáš Veleš, MHA
 ředitel
 vysílající zdravotnické zařízení

NEMOCNICE JIHLAVA, příspěvková organizace
 Vrchlického 59, 586 33 Jihlava
 IČO: 00090638, DIČ: CZ00090638
 tel.: 567 157 111 fax: 567 301 212
 -1-

**NEMOCNICE NA BULOVCE**

180 81 Praha 8, Budínova 67/2

Objednávka stážista

specializační stáž / školení / aprobační zkouška / hostující osoba(*)

Poskytovatel: **Název:** **Nemocnice Na Bulovce**
 IČ: 000 642 11
 Sídlem: Budínova 67/2, 180 81 Praha 8

Vysílající zdravotnické zařízení():** **Název:**
 IČ:
 Sídlem:
 Jednající:

Jméno a příjmení stážisty:	Titul:	Dat. nar.:
Bydliště:	PSC:	
E-mail:	Tel. číslo:	
Druh specializačního programu (obor):		
Klinika/oddělení (místo realizace spec. stáže/školení...v NNB):		
Termín stáže:	Cena stáže:	
Jméno a příjmení školitele*:	Pozice*:	

*vyplní vedoucí kliniky/oddělení, kde bude spec. stáž/školení/aprobační zkouška/hostování realizováno

V dne

Podpis stážista

V dne

Podpis vysílající zdravotnické zařízení

V dne

Podpis vedoucí kliniky/oddělení NNB

(*) nehodící se škrtněte

(**) v případě, že stážistu nevysílá zdravotnické zařízení, vyplňte do údajů k vysílajícímu zdravotnickému zařízení Vaši adresu trvalého bydliště
V případě více stáží nebo stážistů, prosím, použijte tento list v potřebném počtu nebo jako přílohu k jedné objednávce doložte seznam stážistů.

