

# SMLOUVA O DÍLO

## č. 02/2020/HIV

### I. Smluvní strany

**Objednatel:****Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem**

Moskevská 1531/15, 400 01 Ústí nad Labem

Státní příspěvková organizace

**Zastoupený: Ing. Pavlem Bernáthem, ředitelem**

IČ: 71009361

DIČ: CZ71009361

**a****Poskytovatel:****MUDr. Anna Kubátová, praktické lékařství pro dospělé**

Se sídlem Pod Nemocnicí 789/2, 339 01 Klatovy 2

IČ: 73698580

DIČ: CZ 73698580



se dohodli na uzavření této **smlouvy o dílo** ve smyslu § 2586 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Smlouva“):

### I. Předmět smlouvy

1. Předmětem smlouvy je zajištění provozu poradny HIV/AIDS v Klatovech, a to v souladu s Metodickým návodem „Řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice“, uveřejněném v částce 10/2016 Věstníku MZ ČR a dále podle pokynů platných pro poradny HIV/AIDS Zdravotního ústavu se sídlem v Ústí nad Labem, s kterými byl poskytovatel před podpisem této smlouvy seznámen.
2. Poskytovatel bude zajišťovat jednak pretestové a potestové poradenství, jednak odběr vzorků krve včetně jejího řádného označení, skladování a převozu do spolupracující laboratoře - NL -BioLAB s r.o., Klatovy. Způsob odběru, označování vzorku, skladování a dopravy do laboratoře je podrobně upraven v příloze č. 1 této smlouvy. Požadavky na vykazování jsou podrobně popsány v příloze č. 2 této smlouvy.
3. Poradna bude provozována v ordinaci poskytovatele na adrese: Poliklinika Klatovy, Pod Nemocnicí 789/2, 339 01 Klatovy 2, a pro zájemce bude otevřena v době od 14.00 do 18.00 hodin každou pracovní středou. Poskytovatel je povinen plánovanou změnu ordinací doby oznámit nejpozději 30 dnů předem, a to koordinátorce objednatel. Neplánované a nenadálé změny ordináčích hodin je nutno ohlásit koordinátorce objednatel neprodleně.

4. Poskytovatel se zavazuje zajistit sjednané činnosti pro pacienty poradny zdarma a zajistit jejich anonymitu tak, aby nemohlo dojít k úniku jejich osobních údajů, pokud je poradně poskytnou. Současně odpovídá za nezaměnitelné označení odebraných vzorků krve a za řádné informování pacienta, pokud by byl konfirmačním vyšetřením krve prokázán pozitivní výsledek.
5. Objednatel vybaví poskytovatele veškerým zdravotnickým materiálem. Po skončení smluvního vztahu je poskytovatel povinen vrátit objednateli nespotřebovaný materiál a současně mu předložit evidenci činnosti poradny, kterou povede.
6. Poskytovatel je povinen objednateli na jeho žádost podat zprávu o činnosti poradny HIV/AIDS.

## **II.**

### **Doba a rozsah plnění**

1. Poskytovatel se zavazuje po dobu účinnosti této smlouvy provádět výše popsanou činnost. Smluvní strany konstatují, že ji před podpisem této smlouvy již pro objednatele zajišťuje od 1.1.2020.
2. Smlouva se uzavírá na dobu určitou, tj. od 1.1. do 31.12.2020.
3. Objednatel souhlasí s tím, že předmět plnění nebo jeho část může být v naléhavém případě zajištěn odborně způsobilým subdodavatelem. Za takto provedené práce odpovídá objednateli tak, jako by je prováděl sám.


## **III.**

### **Cena sjednaných služeb**

1. Objednatel zaplatí za provedené služby částku 500,- Kč za každou ordinační hodinu poradny HIV/AIDS, a to bez ohledu na to, zda se do poradny dostaví klienti.

## **IV.**

### **Platební podmínky**

1. Poskytovatel vystaví za každé čtvrtletí fakturu - daňový doklad, přičemž za 4. čtvrtletí je oprávněn fakturovat již k 11.12.2020. Faktury budou odeslány mailem nejpozději do 10. kalendářního dne po ukončení čtvrtletí na adresu [faktury@zuusti.cz](mailto:faktury@zuusti.cz) a v kopii  Na fakturu uvádějte číslo smlouvy.
2. Objednatel se zavazuje zaplatit každou fakturu formou převodního příkazu na účet poskytovatele.
3. Vystavené faktury jsou splatné do 30 dnů ode dne doručení objednateli.
4. Objednatel bere na vědomí, že poskytovatel je oprávněn požadovat úrok z prodlení v zákonné výši při prodlení s úhradou faktury počínaje dnem následujícím po dnu splatnosti faktury až do dne úhrady.

## **V.**

### **Závěrečná ustanovení**

1. Smlouva nabývá účinnosti uveřejněním v informačním registru smluv zřízeném dle zákona č. 340/2015.
2. Smlouvu je možno vypovědět kteroukoli smluvní stranou. Výpovědní lhůta činí 1 měsíc a počíná běžet od 1. dne kalendářního měsíce následujícího po doručení výpovědi.
3. Smlouvu lze měnit písemnými, pořadově číslovanými dodatky ke smlouvě podepsanými zástupci smluvních stran.

4. Právní vztahy touto smlouvou výslovně neupravené se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
5. Obě smluvní strany berou na vědomí, že se na tuto smlouvu vztahuje povinnost uveřejnění v Registru smluv jako informačním systému veřejné správy, zřízeném podle zákona 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv, a s uveřejněním souhlasí. Uveřejněním smlouvy se rozumí vložení elektronického obrazu textového obsahu smlouvy v otevřeném a strojově čitelném formátu a jejích metadat do Registru smluv. Uveřejnění provede bez zbytečného odkladu objednatel.
6. Všechny spory vznikající z této smlouvy a v souvislosti s ní budou rozhodovány s konečnou platností věcně a místně příslušnými soudy objednatele.
7. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou výtiscích, přičemž každý z nich má platnost originálu. Jedno vyhotovení si ponechá objednatel a jedno poskytovatel.

Příloha č. 1: Podmínky k zajištění provozu poradny HIV

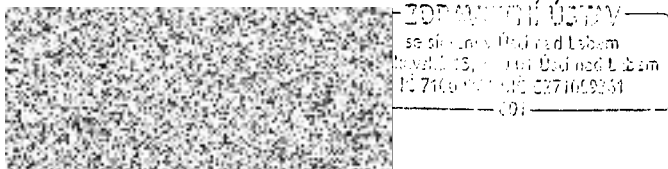
Příloha č. 2: Požadavky na vykazování

Za objednatele:

Za poskytovatele:

V Ústí nad Labem, dne 10. 3. 2020

V Klatovech, dne 12. 3. 2020



Ing. Pavel Bernáth  
ředitel



MUDr. Anna Kubátová

## **Příloha č. 1 smlouvy o dílo č. 02/2020/HIV:**

### **Podmínky k zajištění provozu poradny HIV**

1. Způsob odběru vzorků krve:  
Poskytovatel bude provádět odběry vzorků krve z periferních žil, aseptickým způsobem.
2. Označení vzorků:  
Odebraný vzorek krve bude označen jménem klienta nebo kódem stejným jako v záznamové knize a na průvodce.
3. Skladování vzorků:  
Odebraný vzorek krve bude po odběru ponechán ve stojanu na zkumavky ve svislé poloze po dobu 60 minut, poté bude uskladněn do doby transportu v lednici při teplotě 2-8 °C. Odebraný vzorek bude před transportem uskladněn ve dvojitém nepropustném pevném obalu a bude transportován do laboratoře v termotašce s chladicí vložkou. Vzorek krve musí být od doby odběru do laboratoře ke zpracování předán do 24 hod.
4. Druhy testování:  
Testování bude provedeno u klientů s rizikovou událostí v anamnéze a může zahrnovat: testování na infekci HIV, podle rizika klienta může lékař indikovat též vyšetření na virovou hepatitidu B (pouze HBsAg jako screening), virovou hepatitidu C (anti-HCV protilátky) a syfilis (treponemové a netreponemové protilátky). Lékař při indikaci vyšetření a při vykazování provedených výkonů postupuje podle pokynů platných pro poradny HIV/AIDS ZÚ Ústí.
5. Postup v případě reaktivního výsledku:  
V případě reaktivního výsledku při testování infekce HIV bude obratem kontaktována koordinátorka objednatele [redacted]. Následně Z.U Ústí vystaví a dodá žádanku na provedení konfirmačního vyšetření. Žádanka bude vystavena pro spolupracující laboratoř, která zašle tuto žádanku společně s odebraným vzorkem do NRL pro HIV/AIDS v SZÚ Praha. O výsledcích konfirmačního vyšetření informujte neprodleně [redacted].
6. Platba klientů za testování:  
Testování pro klienty je prováděno zdarma.
7. Identifikace klienta a anamnestické údaje:  
Klient může být testován anonymně nebo tzv. pod jménem. V obou případech bude evidováno:
  - věk/datum narození a pohlaví klienta, případně kraj současného bydliště, u cizinců stát,
  - informaci, zda klient byl již testován a kdy,
  - druh rizikového chování testované osoby,
  - doba, která uplynula od rizika,
  - datum odběru vzorku,
  - provedená vyšetření,
  - výsledek vyšetření,
  - datum sdělení výsledku.Záznamová kniha obsahující tyto údaje je součástí zdravotnické dokumentace a je ukládána mimo ordinační dobu poradny HIV/AIDS do uzamčené zásuvky. Nemá k ní přístup další osoba kromě odborných zdravotnických pracovníků poradny HIV/AIDS poskytovatele.
8. Termíny testování:  
Poslední testování bude v roce 2020 provedeno v týdnu 7.-11. 12. 2020.

## Příloha č. 2 smlouvy o dílo č. 02/2020/HIV:

### Požadavky na vykazování

#### 1. Vykazování objednaných laboratorních vyšetření

Poradna vyplňuje výkaz (tabulku) *Podklad pro fakturaci laboratorních nákladů\_Klatovy* - viz **příloha A** těchto požadavků.

- Tabulka bude vyplňována:
  - o čtvrtletně za 1., 2., 3. a 4. čtvrtletí

Pro zařazení do příslušného období je zásadní datum odběru; zejména je třeba věnovat **pozornost odběrům provedeným na konci vykazovaného období** - datum odběru může být zpráve končícího měsíce, ale laboratoř může výsledky vykázat již v novém měsíci nebo čtvrtletí. **V tomto ohledu je třeba úzce spolupracovat s laboratoří a dohodnout se na zařazení sporných textů do stejného období!**

Na závěr roku současně se zasláním faktury bude zaslána kumulativní tabulka, kde budou vyplněna všechna čtvrtletí příslušného roku.

- Vyplněnou tabulku zašle pověřený pracovník poradny mailem koordinátorce objednatele na adresu [redacted]

#### 2. Vykazování odpracovaných hodin

- Pracovníci poradny vyplňují čtvrtletně odpracované hodiny do výkazu *Výkaz činnosti poradny Klatovy* – viz **příloha B**. (Pokud je čerpána dovolená či nemocenská, uveďte prosím v poznámce.)

- Za každé čtvrtletí poradna **vystavuje fakturu** a podepsaný výkaz je **přílohou faktury**. Faktura je odeslána **mailem nejpozději do 10. kalendářního dne po ukončení čtvrtletí, za 4. čtvrtletí nejdéle do 15. 12. 2020** na adresu [redacted]

#### 3. Ad hoc výkazy na vyžádání koordinátora ZÚ Ústí

Pracovníci poradny zpracují a předají dle pokynů koordinátora **ad hoc výkazy** související s některými specifickými aktivitami v rámci boje s HIV/AIDS, např. výkazy k Evropskému testovacímu týdnu nebo k monitoringu aktivit v prevenci HIV/AIDS. Výkazy budou obsahovat především údaje o počtu odběrů, počtu klientů a jejich struktuře (věk, pohlaví atd).

#### 4. Vykazování případných aktivit primární prevence

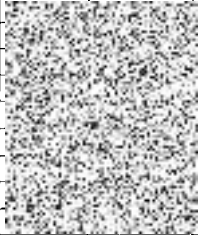

Po skončení jakékoli aktivity primární prevence zašlete krátkou zprávu o akci mailem na adresu: [redacted] Zpráva by měla obsahovat zejména následující informace:

- o druh akce,
- o datum konání,
- o místo akce,
- o jména pracovníků poradny, kteří se na akci podíleli,
- o cílová skupina,
- o počet oslovených osob.

Přílohy požadavků na vykazování (bude poskytnuto i v elektronické formě):

P2A\_Podklad pro fakturaci laboratorních nákladů\_Klatovy

P2B\_Výkaz činnosti poradny\_Klatovy

Účelová dotace prevence HIV/AIDS 2020: PODKLAD PRO FAKTURACI LABOR. NÁKLADŮ Klatovy									
OBJEDNATEL: ZÚ Ústí, Dotace HIV 2020 - nákladové středisko 903									
Poradna HIV/AIDS: Klatovy									
ZHOTOVITEL: NL - BioLAB									
Druh vyšetření	Název vyšetření	Lab.	Kč/ jedn.	I. čtvrt.	II. čtvrt.	III. čtvrt.	IV.čtvrt.	Celkem	Celkem v Kč
Screeningová vyšetření	anti HIV, p24							0	0
	syfilis TPPA+RPR)							0	0
	VHB (HBsAg)							0	0
	VHC (anti HCV)							0	0
	Separace								
Cena celkem Q/měs.							0	0	
Konfirmace	HIV								
	syfilis (FTA)							0	0
	syfilis (IgM ELISA)							0	0
	syfilis (IgG ELISA)							0	0
	HBsAg konfirmace							0	0
anti HCV konfirmace	0	0							
Cena celkem konfirmace							0	0	
Provedena kontrola podle tabulky z laboratoře. Zde uveďte jméno pracovníka poradny HIV/AIDS, který výkaz vyplňuje:									

## Činnost poradny HIV/AIDS Klatovy - 4. čtvrtletí 2020 - podklady pro fakturaci

Datum	Počet hodin	Poznámka	Počet klientů (konzultaci)	Počet odběrů	Pozitivní výsledky (počet a jaká infekce)
7.10.					
14.10.					
21.10.					
28.10.		0 st.svátek			
4.11.					
11.11.					
18.11.					
25.11.					
2.12.					
9.12.poslední					

Počet hodin  
Cena za hodinu  
Cena celkem

