

SMLOUVA č. 1779O001 o poskytování a úhradě optických zdravotnických prostředků

Smluvní strany:

Optika Kocandová s.r.o.	
Sídlo:	Polní 1232, Moravský Krumlov, 672 01
Zápis v obchodním rejstříku:	
<ul style="list-style-type: none"> • Krajský soud v Brně, oddíl C, vložka 96922, dne 16. 12. 2016 • nezapisuje se 	
Zastoupený: (jméno, funkce)	Šárka Kocandová, Vlasta Jiříkovská, jednatel
IČO:	05628105
IČZ:	79082000
Bankovní spojení (název banky) číslo účtu/kód banky:	<div style="background-color: black; width: 100%; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>

(dále jen „**Dodavatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky		
Sídlo:	Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3	
IČO:	41197518	
Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina		
Zastoupená: (jméno a funkce)	Ing. Svatava Šlajchrtová, ředitelka Odboru zdravotní péče Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Doručovací adresa (obec):	Jihlava	
Ulice, č.p., PSČ:	Bratří Čapků 5520/18, 586 01	
tel.: 952 235 201	fax: 567 310 207	e-mail: podatelna@vzp.cz
Bankovní spojení (název banky) číslo účtu/kód banky:	ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA, 1114007651/0710	

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

u z a v í r a j í

v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“), zákonem č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 268/2014 Sb.“) a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění, za účelem úpravy podmínek vydávání zdravotnických prostředků hrazených plně či částečně z veřejného zdravotního pojištění ze strany Dodavatele pojištěncům Pojišťovny a vymezení vzájemných práv a povinností stran Smlouvy při

naplňování jejího účelu tuto **Smlouvu o poskytování a úhradě optických zdravotnických prostředků** (dále jen „Smlouva“).

Článek I. Předmět Smlouvy

1. Dodavatel se zavazuje poskytovat dále specifikované zdravotnické prostředky pojištěncům Pojišťovny na základě poukazu vystaveného smluvním poskytovatelem, a to souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. a v rozsahu uvedeném v Příloze č. 1 této Smlouvy, a Pojišťovna se za své pojištěnce zavazuje z prostředků veřejného zdravotního pojištění k částečné nebo plné úhradě takto vydaných zdravotnických prostředků v souladu a za podmínek stanovených v této Smlouvě.
2. Výše uvedené platí i v případě, kdy Pojišťovna plní roli výpomocné instituce při realizaci práva Evropské unie, nebo na základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, uzavíraných Českou republikou.

Článek II. Definice pojmů

Pro účely této Smlouvy se rozumí:

- **pojištěncem** osoba dle zákona č. 48/1997 Sb. registrovaná u Pojišťovny ke dni poskytnutí zdravotnického prostředku jako její pojištěnec;
- **smluvním poskytovatelem** poskytovatel zdravotních služeb, který má v den vystavení poukazu na Vybrané ZP s Pojišťovnou uzavřenou platnou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb;
- **zdravotnickými prostředky (dále také „ZP“)** zdravotnické prostředky ve smyslu zákonné definice dle § 2 zákona č. 268/2014 Sb.
- **vybranými zdravotnickými prostředky (dále jen „Vybrané ZP“)** zdravotnické prostředky typově specifikované Přílohou č. 1 Smlouvy a zařazené do Úhradového katalogu;
- **základním sortimentem** optické zdravotnické prostředky v základním provedení, bez doplatku pojištěnce;
- **Úhradovým katalogem** Úhradový katalog VZP – ZP, Číselník VZP – ZP (Poukaz), tj. přehled zdravotnických prostředků využívaný Pojišťovnou a poskytovateli zdravotních služeb při realizaci úhrad zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění;
<http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky>;
- **Metodikou k Číselníku** soubor pravidel pro předepisování ZP na poukaz podle jednotlivých skupin, jejich vykazování a úhrady, zveřejňovaný Pojišťovnou v aktuální verzi na webových stránkách:
<http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky>;
- **Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR** soubor pravidel, který podrobně upravuje podmínky a způsob pořizování a předávání dokladů pro provedení úhrady poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, zveřejňovaný Pojišťovnou v aktuální verzi na webových stránkách:
<http://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pecce/metodika-vyuctovani-aktualni-stav>.

Článek III. Práva a povinnosti smluvních stran

1. Dodavatel se zavazuje vydávat pojištěncům Vybrané ZP v případě, že bude ze strany pojištěnců Dodavateli předložen poukaz smluvního poskytovatele k vydání ZP, u kterého byla dodržena zákonná doba použitelnosti.
2. Vlastníkem ZP vydávaného v souladu se Smlouvou se stává pojištěnec. Pojištěnec nabývá vlastnické právo k ZP jeho převzetím od Dodavatele. Tímto okamžikem přechází na pojištěnce nebezpečí škody na věci.
3. Smluvní strany jsou vázány obecně závaznými právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění, zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „zákon č. 89/2012 Sb.“), smluvními ujednáními této Smlouvy a níže uvedenými dokumenty vydávanými VZP ČR, a to vždy v jejich aktuální verzi, která je dostupná na webových stránkách VZP ČR:
 - a) Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR
<http://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece/metodika-vyuctovani-aktualni-stav>
 - b) Úhradovým katalogem
<http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky>
 - c) Metodikou k Číselníku
<http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky>
 - d) Pravidly pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR
<https://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece/metodika-vyuctovani-aktualni-stav>
 - e) Datovým rozhraním číselníků VZP ČR
<https://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece/metodika-vyuctovani-aktualni-stav>

Dodavatel prohlašuje, že se seznámil s obsahem těchto dokumentů

4. Dodavatel je povinen vydávat pojištěncům pouze kvalitní Vybrané ZP odpovídající technickým požadavkům na zdravotnické prostředky v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., zákonem č. 268/2014 Sb., a prováděcími předpisy k nim, a odpovídající poukazu vystavenému smluvním lékařem Pojišťovny. Dodavatel je povinen zajistit základní sortiment, korespondující s Přílohou č. 1 Smlouvy, v souladu s platným Úhradovým katalogem.
5. Je-li Dodavatel poskytovatelem zdravotních služeb dle zvláštního zákona, zavazuje se doložit při podpisu této Smlouvy doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním Vybraných ZP a zavazuje se, že bude pojištěn po celou dobu trvání Smlouvy.
6. Obě smluvní strany jsou povinny se vzájemně neprodleně písemně informovat o skutečnostech, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění této Smlouvy.
7. S ohledem na ochranu práv pojištěnců a v zájmu obou smluvních stran se smluvní strany zavazují zajistit, aby jejich zaměstnanci a smluvní partneři zachovávali mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvědí v souvislosti s výkonem své činnosti v rámci plnění ustanovení této Smlouvy. S odkazem na § 24a zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, se Dodavatel dále zavazuje učinit taková opatření, aby osoby, které se podílejí na realizaci jeho závazků ze Smlouvy, zachovávaly mlčenlivost o veškerých skutečnostech, údajích a datech (osobních či jiných), o nichž se dozvěděly při výkonu své práce, včetně těch, které Pojišťovna eviduje pomocí výpočetní techniky, či jinak. Za porušení tohoto závazku se považuje i využití těchto skutečností, údajů a dat, jakož i dalších vědomostí pro vlastní prospěch Dodavatele, prospěch třetí osoby nebo pro jiné důvody. Toto ujednání platí i v případě nahrazení uvedených právních předpisů předpisy jinými. Závazky smluvních stran uvedené v tomto článku trvají i po skončení smluvního vztahu. To neplatí v případě, že jedná o informace veřejně známé nebo dostupné, nebo které se stanou veřejně známé nebo dostupné jinak než

z důvodu porušení tohoto závazku, nebo v případě, že tyto informace podléhají uveřejnění dle zákona č. 340/2015 Sb., případně pokud je příslušná smluvní strana povinna takovéto informace sdělit oprávněným osobám na základě právních předpisů.

8. Dodavatel se zavazuje plnit veškeré své zákonné a smluvní povinnosti vyplývající mu z činnosti realizované pro Pojišťovnu na základě této Smlouvy s odbornou péčí, prostřednictvím k tomu odborně způsobilých osob ve smyslu § 49 odst. 3 zákona č. 268/2014 Sb.. Dodavatel je oprávněn provádět činnosti dle této Smlouvy prostřednictvím svých zaměstnanců či jiných osob, které budou činnosti spojené s realizací závazku z této Smlouvy provádět na základě pokynů Dodavatele a pod jeho kontrolou, přičemž ve všech případech za jednání osob k realizaci závazku použitých odpovídá Dodavatel.
9. Dodavatel je povinen informovat pojištěnce, který mu předložil poukaz smluvního poskytovatele k vydání ZP, o výši úhrady a doplatku ZP dle platného Úhradového katalogu.
10. Dodavatel odpovídá pojištěnci, že Vybraný ZP nemá vady ve smyslu § 2161 a násl. zákona č. 89/2012 Sb. Pojištěnec je oprávněn uplatnit u Dodavatele právo z vady, která se u Vybraného ZP vyskytne v době 2 let od převzetí tohoto ZP pojištěncem (záruční doba).
11. Dodavatel se zavazuje dodržovat povinnosti stanovené zákonem č. 268/2014 Sb., týkající se nákupu, skladování, prodeje, výdeje, údržby a servisu zdravotnických prostředků.
12. Dodavatel je povinen předat pojištěnci spolu s Vybraným ZP také návod k jeho použití v českém jazyce a informace, které se vztahují k jeho bezpečnému používání, resp. pojištěnci poskytnout potřebné poučení v případech, pro které je tato povinnost stanovena zvláštním právním předpisem.
13. Pojišťovna poskytuje Dodavateli k zajištění jednotných podmínek pro vykazování a výpočet úhrady Vybraných ZP prostřednictvím webových stránek VZP ČR dohodnutou Metodiku pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR, Datové rozhraní VZP ČR a příslušné číselníky, včetně Metodiky k Číselníku, vydávané Všeobecnou zdravotní pojišťovnou k vykazování a výpočtu úhrady Vybraných ZP.
14. Dodavatel se zavazuje předat Pojišťovně seznam všech svých provozoven na území České republiky (Příloha č. 2 této Smlouvy), kde Vybrané ZP vydává.

Článek IV. Způsob úhrady

1. Pojišťovna se zavazuje provádět úhradu Vybraných ZP vydaných pojištěncům nebo poměrnou část této úhrady, a to v rozsahu a ve výši dle § 15 a přílohy č. 3 zák. č. 48/1997 Sb., a dle Úhradového katalogu. Dodavatel je oprávněn uplatňovat u Pojišťovny nárok na úhradu maximálně do výše uvedené v poli MAX platné verze Úhradového katalogu, v případě požadavku na vyšší úhradu je Dodavatel povinen získat předchozí souhlas Pojišťovny pro každý konkrétní případ.
2. Pojišťovna provede úhradu na základě faktur Dodavatele a jejich příloh, které se Dodavatel zavazuje vystavit a předávat Pojišťovně jedenkrát měsíčně, nejpozději do 10. dne kalendářního měsíce následujícího po období, ve kterém došlo k vydání Vybraných ZP na základě předložených poukazů.
3. Úhrada Vybraných ZP bude provedena následujícím způsobem:
 - a) v případě předání dat na elektronickém nosiči dat či v elektronické podobě, provede Pojišťovna úhradu do 30 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně,
 - b) v případě předání dat pomocí papírových dokladů, provede Pojišťovna úhradu do 50 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně,

¹ Zákon č. 268/2014 Sb.

- c) v případě předání dat prostřednictvím zabezpečeného webového rozhraní VZP Point na základě platně uzavřené Smlouvy o předávání dat a respektování aktuálně platných Podmínek užití zabezpečené elektronické komunikace VZP ČR, provede Pojišťovna úhradu do 30 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně.

Přílohu každé faktury v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR tvoří dávky řádně vyplněných a pořadovým číslem v dávce opatřených poukazů, na základě kterých byly ZP pojištěncům v měsíci předcházejícím fakturaci vydány.

4. Pojišťovna je oprávněna vrátit Dodavateli fakturu před jejím termínem splatnosti k provedení opravy, neobsahuje-li daňový doklad či některý z dokladů předávaných Pojišťovně spolu s fakturou dle Smlouvy veškeré náležitosti požadované Smlouvou a obecně závaznými právními předpisy, zejm. zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů, občanským zákoníkem a případně není-li faktura doložena poukazy, kterými byly Vybrané ZP pojištěncům předepsány, popř. je-li faktura jinak věcně nesprávná. V takovém případě běží lhůta splatnosti faktury až od termínu jejího opětovného převzetí Pojišťovnou.
5. Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování předaném Dodavatelem pochybení dodatečně, tj. po úhradě a Dodavatel do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Pojišťovny příslušnou částku sám dobrovolně neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky, nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, Pojišťovna je oprávněna si částku jednostranně započíst.
6. Závazek k úhradě je splněn dnem, kdy byla příslušná částka připsána na účet poskytovatele platebních služeb Dodavatele (§ 1957 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb.). Provedením úhrady není dotčeno právo smluvní strany k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování.

Článek V. Kontrola

1. Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a Smlouvou kontrolu vydávaných Vybraných ZP, zejména zachování podmínek jejich kvality, soulad s vystaveným poukazem a oprávněnost fakturace, a to prostřednictvím revizních lékařů a dalších odborných pracovníků (dále jen „odborní pracovníci“).
2. Dodavatel poskytne Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní odborným pracovníkům Pojišťovny, zpravidla po předchozím projednání, vstup do svého objektu a nahlížení do dokumentace bezprostředně související s prováděnou kontrolou zdravotnických prostředků.
3. Zprávu obsahující závěry kontroly, Pojišťovna zpracuje a předá Dodavateli do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí Pojišťovna tuto skutečnost Dodavateli. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
4. Dodavatel je oprávněn do 15 kalendářních dnů od převzetí závěrů kontroly podat Pojišťovně písemné zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí Pojišťovna stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, je smluvní strana oprávněna lhůtu prodloužit. Ve stanovené lhůtě Pojišťovna sdělí Dodavateli, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků Pojišťovny vůči Dodavateli odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Dodavatele uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Pojišťovny v jiném řízení.

Článek VI. Úrok z prodlení a sankční ujednání

1. Při prodlení jedné smluvní strany se splněním peněžitého závazku má druhá smluvní strana právo požadovat zákonné úroky z prodlení.
2. Uplatněním úroku z prodlení není dotčeno právo smluvních stran na vydání bezdůvodného obohacení a náhrady škody vzniklé v důsledku porušení této Smlouvy.
3. Za porušení závazku uvedeného v Článku III. odst. 7 Smlouvy je Dodavatel povinen zaplatit Pojišťovně v každém jednotlivém případě smluvní pokutu ve výši 50.000,- Kč (slovy: padesát tisíc korun českých), a to do 30 kalendářních dnů od doručení písemné výzvy k jejímu zaplacení Dodavateli. Ujednáním o smluvní pokutě ani zaplacením smluvní pokuty není dotčeno právo Pojišťovny na náhradu škody.

Článek VII.

Doba trvání Smlouvy, způsoby a důvody ukončení Smlouvy

1. Smlouva se uzavírá do 30. 6. 2020.
2. Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit písemnou výpovědí s výpovědní lhůtou tři měsíců, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po měsíci, ve kterém došlo k doručení výpovědi druhé smluvní straně, a to z následujících důvodů:
 - a) Dodavatel přes písemné upozornění
 - 1) požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za zdravotnické prostředky hrazené Pojišťovnou,
 - 2) opakovaně nedodrží sjednanou lhůtu k vrácení částky uhrazené Pojišťovnou za neoprávněně či nesprávně vyúčtované zdravotnické prostředky,
 - 3) prokazatelně opakovaně účtuje Pojišťovně neoprávněně náklady a způsobí tím Pojišťovně finanční škodu,
 - 4) opakovaně neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.
 - b) Pojišťovna přes písemné upozornění:
 - 1) opakovaně nedodrží lhůtu splatnosti faktur dohodnutou ve Smlouvě,
 - 2) poskytne třetí straně o Dodavateli údaje nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy.
3. Je-li Dodavatel poskytovatelem zdravotních služeb, Smlouva nebo její část zaniká:
 - a) zánikem oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 22 zákona č. 372/2011 Sb.,
 - b) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Dodavatel ze závažných zdravotních či provozních důvodů nemůže hrazené služby nadále poskytovat.
4. Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit dále písemnou dohodou smluvních stran.
5. Smlouvu lze ze strany Pojišťovny vypovědět i bez udání důvodu, a to se šesti měsíční výpovědní dobou, která začne běžet 1. dne měsíce následujícího po měsíci, ve kterém došlo k doručení výpovědi Dodavateli.
6. Při ukončení Smlouvy vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky ve lhůtě 60 kalendářních dnů.

Článek VIII.

Řešení sporů

1. Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění Smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran a to zpravidla do 14 kalendářních dnů od doručení výzvy jedné ze smluvních stran druhé smluvní straně. Pokud mezi nimi nedojde k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smířčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu.

2. Smírčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Smírčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

Článek IX. Zvláštní ujednání

Smluvní strany se dále dohodly na uvedených ujednáních:

1. Dodavatel poskytuje hrazené Vybrané ZP pojištěncům z členských států EU, EHP a Švýcarska, podle příslušných předpisů Evropské Unie a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny Smlouvy o sociálním zabezpečení (dále jen „pojištěncům z EU“), za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny, v rozsahu dle jimi předložených dokladů, tak aby nedocházelo k jejich diskriminaci ani upřednostňování, a to ani v případě, že by pojištěnec z EU hradil zdravotní péči v hotovosti.
2. Pojišťovna uhradí Dodavateli hrazené Vybrané ZP, průkazně zdokumentované a odůvodněně poskytnuté pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie v souladu s právními předpisy a Smlouvou a to za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny.
3. Vybrané ZP uvedené v tomto článku Smlouvy vykazuje Dodavatel, v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, samostatnou fakturou, doloženou příslušnými doklady.

Článek X. Uveřejnění Smlouvy v registru smluv

1. Smluvní strany jsou si plně vědomy zákonné povinnosti uveřejnit tuto Smlouvu dle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (dále jen „zákon č. 340/2015 Sb.“), a to včetně všech případných dohod, kterými se tato Smlouva doplňuje, mění, nahrazuje nebo ruší. Uveřejněním smlouvy dle tohoto odstavce se rozumí vložení elektronického obrazu textového obsahu Smlouvy v otevřeném a strojově čitelném formátu a rovněž metadat podle § 5 odst. 5 zákona č. 340/2015 Sb. do registru smluv.
2. Dodavatel dále prohlašuje, že si je plně vědom skutečnosti, že Pojišťovna patří mezi subjekty, které jsou povinny poskytnout informace na základě žádosti dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím (dále jen „zákon č. 106/1999 Sb.“). Pojišťovna se zavazuje informovat Dodavatele o případném požadavku na podání informace dle zákona č. 106/1999 Sb. týkající se této Smlouvy před podáním vyžádané informace a prodiskutovat s ní správnost obsahu.
3. Smluvní strany se zavazují:
 - a. poskytnout druhé smluvní straně veškerou součinnost nezbytnou pro řádné zveřejnění této Smlouvy v souladu se zákonem;
 - b. dodržovat tímto článkem zakotvené postupy související se zveřejněním Smlouvy v registru smluv i v případě uzavření dohod, kterými se tato Smlouva bude případně doplňovat, měnit, nahrazovat nebo rušit;
 - c. pro účely notifikace správce registru smluv o uveřejnění Smlouvy a související komunikace smluvních stran poskytnout e-mailovou adresu kontaktní osoby a bez zbytečného odkladu oznámit druhé smluvní straně změnu tohoto kontaktního údaje:
 - Za Dodavatele: [REDACTED]
 - Za Pojišťovnu: [REDACTED]

- d. informovat druhou smluvní stranu o jakýchkoli podáních učiněných vůči registru smluv z vlastní iniciativy nebo k výzvě správce registru smluv či vůči dalším subjektům státní správy v souvislosti se zveřejněním Smlouvy v registru smluv před učiněním takového podání.
4. Pojišťovna se zavazuje:
- zabezpečit uveřejnění Smlouvy v registru smluv po znečitelnění údajů, které mají být v souladu se zákonem a touto Smlouvou vyloučeny ze zveřejnění, a to bez zbytečného odkladu, nejpozději do 20 kalendářních dnů od uzavření Smlouvy;
 - neprodleně předat Dodavateli potvrzení správce registru smluv ve smyslu § 5 odst. 4 zákona o registru smluv, pakliže Dodavatel nebude vyrozuměn přímo správcem registru smluv na základě zadání automatické notifikace uveřejnění Dodavateli při odeslání Smlouvy k uveřejnění.
5. Dodavatel se zavazuje:
- v případě nesplnění povinnosti Pojišťovnou dle odstavce 4. písm. a. tohoto článku přistoupit ke zveřejnění Smlouvy v registru smluv po znečitelnění údajů, které mají být vyloučeny ze zveřejnění, tak, aby byla zachována lhůta dle § 5 odst. 2 zákona o registru smluv. V takovém případě pak neprodleně předat Pojišťovně potvrzení správce registru smluv ve smyslu § 5 odst. 4 zákona o registru smluv, pakliže Pojišťovna nebude vyrozuměna přímo správcem registru smluv na základě zadání automatické notifikace uveřejnění Pojišťovně při odeslání Smlouvy k uveřejnění.
 - bezodkladně, nejpozději však do 3 dnů od obdržení notifikace správce registru o uveřejnění Smlouvy, provést kontrolu řádného uveřejnění a v případě zjištění nesouladu Pojišťovnu ihned informovat. Obdobně je povinna postupovat i Pojišťovna, pokud dojde ke zveřejnění Smlouvy Dodavatelem.
6. Smluvní strany prohlašují, že se dohodly na všech částech Smlouvy, které budou pro účely jejího uveřejnění prostřednictvím registru smluv znečitelněny.

Článek XI. Ostatní ujednání

- Má-li v některém z ustanovení Smlouvy Dodavatel povinnost vůči Pojišťovně, je povinen ji v případě pochybností splnit v místě sídla Klientského pracoviště / Regionální pobočky Pojišťovny uvedené v záhlaví této Smlouvy.
- Před uzavřením Smlouvy je Dodavatel povinen předložit Pojišťovně platné níže specifikované dokumenty, které budou Pojišťovnou uchovány jako součást spisové dokumentace, a bezodkladně Pojišťovně oznamovat změny související se skutečnostmi, které jimi prokazuje, pokud mají vliv na závazkový vztah uzavřený touto Smlouvou:
 - Ověřená kopie rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (v případě, je-li subjekt registrován);
 - Ověřená kopie živnostenského oprávnění (u fyzických osob) nebo platný výpis z obchodního rejstříku (u právnických osob nebo fyzických osob zapsaných v obchodním rejstříku);
- Nedílnou součástí této Smlouvy jsou přílohy:
 - č. 1 Sortiment zdravotnických prostředků
 - č. 2 Seznam provozoven Dodavatele

Článek XII

Další ujednání

I.

Dodavatel prohlašuje, že přejímá veškeré závazky původního dodavatele [REDACTED], IČ: 680697823, IČZ: 79082000, vyplývající ze Smlouvy č. 5J79O004 ze dne 30.6.2015 ve znění pozdějších dodatků.

II.

- 1) Pojišťovna prohlašuje, že dne 30.6.2015 uzavřela s [REDACTED] (dále jen „dlužník“) Smlouvu o poskytování a úhradě optických zdravotnických prostředků č. 5J79O004 (dále jen Smlouva č. 5J79O004), která zanikne dne 31.1.2017. Ze smlouvy č. 5J79O004 Pojišťovně jako věřiteli dále uvedené a dosud neuhrazené pohledávky za dlužníkem:
 - a) pohledávka ve výši 671,59 Kč – pohledávka za neoprávněně / nesprávně vykázané zdravotní služby zjištěné v rámci kontrolní činnosti Pojišťovny, které dlužník nebyl oprávněn vykázat Pojišťovně k úhradě.
- 2) Poskytovatel prohlašuje, že se před uzavřením této Smlouvy podrobně seznámil s povahou pohledávek, uvedených v předchozím odstavci.
- 3) Poskytovatel prohlašuje, že je mu známo, že Pojišťovna může při výkonu své kontrolní činnosti zjistit další doposud neuvedené pohledávky, související se Smlouvou č. 5J79O004, zejm. pohledávky na náhrady škod a bezdůvodném obohacení, vzniklé z důvodu neoprávněného či nesprávného vyúčtování zdravotních služeb dlužníkem Pojišťovně. Poskytovatel prohlašuje, že se před uzavřením této smlouvy podrobně seznámil s objemem zdravotních služeb, které dlužník během trvání Smlouvy č. 5J79O004 vyúčtoval Pojišťovně, jakož i s výší úhrady, kterou Pojišťovna za tyto zdravotní služby uhradila.
- 4) Poskytovatel jako ručitel v souladu s § 2018 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku Pojišťovně jako věřiteli prohlašuje tímto ručitelským prohlášením, že pohledávky věřitele za dlužníkem uvedené v odst. 1 a 3 tohoto článku, v plném rozsahu uspokojí, jestliže tyto pohledávky neuspokojí dlužník, a to bez zbytečného odkladu na základě výzvy Pojišťovny. Pojišťovna Poskytovatele jako ručitele přijímá.
- 5) Podpis této Smlouvy Poskytovatelem je současně považován za podpis ručitelského prohlášení. Toto ručitelské prohlášení nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu této Smlouvy Poskytovatelem. Veškeré změny tohoto ručitelského prohlášení mohou být prováděny pouze písemně se souhlasem Pojišťovny jako věřitele formou dodatku ke smlouvě.

Článek XIII. Závěrečná ujednání

1. Právní vztahy mezi smluvními stranami se řídí českým právním řádem. Ve věcech neupravených touto Smlouvou se řídí právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotní péče, občanským zákoníkem a dalšími příslušnými právními předpisy.
2. Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.

3. Smlouva nabývá platnosti dnem jejího podpisu poslední smluvní stranou a účinnosti prvním dnem kalendářního měsíce bezprostředně následujícím po měsíci, ve kterém došlo ke zveřejnění Smlouvy v registru smluv, nejdříve však dnem 1. 2. 2017.
4. Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

V Mor. Krumlově dne 24. 1. 2017

V Jihlavě dne 26. 1. 2017

za Dodavatele
Šárka Kocandová
Vlasta Jiřiková
jednatel

za Pojišťovnu
Ing. Svatava Šlajchrtová
ředitelka Odboru zdravotní péče Regionální
pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský
kraj a Kraj Vysočina