**TROJSTRANNÁ DOHODA**

**O POSKYTNUTÍ FINANČNÍHO PŘÍSPĚVKU - AMBULANTNÍ**

uzavřená podle § 1746 odst. 2, zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen dohoda) uzavřená mezi:

**AGEL a.s.**

Sídlo: Jungmannova 28/17, Nové Město, 110 00 Praha 1

IČO: 00534111

DIČ: CZ699000899

Zapsaná ve veřejném rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 20225

Zastoupena: Ing. Michal Pišoja, MPH, předseda představenstva

Ing. Miroslava Sumková, PhD., člen představenstva

(dále jen organizace)

a

Nemocnice AGEL Podhorská a.s.

Sídlo: Hornoměstská 549/16, 795 01 Rýmařov

IČO: 47668989

DIČ: CZ699000899

Zapsaná ve veřejném rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl B, vložka 3014

Zastoupena: Ing. Pavel Kameník, předseda představenstva

RNDr. Jaromír Soušek, Ph.D., člen představenstva

(dále jen poskytovatel zdravotních služeb)

a

**Česká průmyslová zdravotní pojišťovna**

Sídlo: Jeremenkova 161/11, Vítkovice, 703 00 Ostrava

IČO: 47672234,

DIČ: není plátce DPH

Zapsaná ve veřejném rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545

Zastoupena: JUDr. Petr Vaněk, Ph.D., generální ředitel

(dále jen ČPZP)

(organizace, poskytovatel zdravotních služeb a ČPZP dále společně jen jako účastníci dohody nebo samostatně jako účastník dohody)

**Preambule**

A) Maximální počet účastníků rehabilitačně rekondiční péče dle této dohody:

- 93

B) Maximální výše úhrady ČPZP poskytovateli zdravotních služeb dle této dohody (bez DPH):

- 280 000 Kč.

C) Příspěvek dle této dohody budou kromě organizace čerpat i dceřiné společnosti organizace a další majetkově propojené společnosti organizace. Dceřiné a další majetkově propojené společnosti organizace jsou tyto:

- AGEL Servis a.s. IČO: 29351073

- AGEL Trade s.r.o. IČO: 25966618

- Avenier a.s. IČO: 26260654

- AGEL Dialýza s.r.o. IČO: 61975567

- Dopravní zdravotnictví a.s. IČO: 25903659

- AGEL Hornická poliklinika s.r.o. IČO: 47668580

- Nemocnice AGEL Jeseník a.s. IČO: 47973927

- Kardiologické centrum AGEL a.s. IČO: 25959905

- Laboratoře AGEL a.s. IČO: 16628373

- Mateřská škola AGEL s.r.o. IČO: 01755722

- Medical Systems a.s. IČO: 26853167

- Nemocnice AGEL Český Těšín a.s. IČO: 25897551

- Nemocnice AGEL Louny, a.s. IČO: 27332730

- Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s. IČO: 25886207

- Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí a.s. IČO: 48401129

- Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí a.s. IČO: 26822105

- AGEL Diagnostické centrum s.r.o. IČO: 01968475

- Oční centrum AGEL s.r.o. IČO: 26825775

- Perfect Distribution a.s. IČO: 47675934

- Repharm a.s. IČO: 25319141

- AGEL Středomoravská nemocniční a.s. IČO: 27797660

- AGEL Transfuzní služba a.s. IČO: 26797917

- Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a.s. IČO: 60793201

- Zenagel a.s. IČO: 27837921

- Nemocnice AGEL Podhorská a.s. IČO: 47668989

- Nemocnice AGEL Říčany a.s. IČO: 27365867

- BELU stomatologické centrum s.r.o. IČO: 28819705

- AGEL Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná IČO: 02560739

škola zdravotnická s.r.o.

**I. Předmět dohody**

1. Výše uvedení účastníci dohody se dohodli na poskytnutí finančního příspěvku na úhradu rehabilitačně rekondiční péče ambulantní formou (dále jen rehabilitačně rekondiční péče) poskytnuté v roce 2021 u poskytovatele zdravotních služeb.

2. Příspěvek poskytne ČPZP za pojištěnce ČPZP zaměstnané v organizaci (případně zaměstnané v dceřiných a dalších majetkově propojených společnostech organizace, pokud jsou tyto společnosti specifikovány a vyjmenovány v preambuli této dohody), pracující zejména na pracovištích se zvýšeným fyzickým a psychickým zatížením. Příspěvek bude realizován prostřednictvím poskytovatele zdravotních služeb, který poskytne rehabilitačně rekondiční péči.

**II. Závazky organizace**

1. Organizace odpovídá za výběr zaměstnanců (dále jen účastníků), kterým bude poskytnuta rehabilitačně rekondiční péče a zavazuje se zajistit jejich účast.

2. Na úhradu rehabilitačně rekondiční péče má nárok pouze zaměstnanec organizace a dceřiných či dalších majetkově propojených společností s organizací dle specifikace v preambuli této dohody, pokud jsou tyto v preambuli dohody uvedeny, který je pojištěncem ČPZP po celou dobu čerpání rehabilitačně rekondiční péče a jehož zaměstnavatel nevykazuje dluh na zdravotním pojištění vůči ČPZP.

3. Organizace se zavazuje, že na všech propagačních materiálech, které budou propagovat rehabilitačně rekondiční péči a které bude organizace distribuovat svým zaměstnancům, bude logo ČPZP včetně plného názvu ČPZP a jejího kódu (205). Organizace se zavazuje distribuovat mezi všechny své zaměstnance propagační letáky ČPZP, které jí ČPZP k distribuci předá. Organizace se dále zavazuje, že na všech svých komunikačních kanálech, které provozuje (firemní časopis, intranet, firemní televizní kanál, apod.), bude alespoň dvakrát ročně propagovat ČPZP, a to na základě podkladů dodaných ze stany ČPZP.

4. Organizace vybaví účastníka pobytu poukazem k účasti na rehabilitačně rekondiční péči (dále též voucher) obsahujícím údaje specifikované v příloze č. 2 této dohody. Voucher je nepřenosný a po vyčerpání všech dnů rehabilitačně rekondiční péče bude účastníkem podepsán a odevzdán poskytovateli zdravotních služeb.

5. Organizace projedná nástupní termíny a konkrétní počet účastníků s poskytovatelem zdravotních služeb nejpozději týden před plánovaným nástupem účastníka na rehabilitačně rekondiční péči.

6. Organizace zašle ČPZP a zároveň poskytovateli zdravotních služeb nejpozději den před nástupem na rehabilitačně rekondiční péči seznam účastníků, kteří budou čerpat rehabilitačně rekondiční péči a jsou pojištěnci ČPZP, případně včas nahlásí změny, ke kterým došlo ve výběru zaměstnanců v průběhu čerpání rehabilitačně rekondiční péče.

7. Náklady na rehabilitačně rekondiční péči přesahující dohodnutou maximální celkovou výši dle čl. III., odst. 1. této dohody se poskytovateli zdravotních služeb zavazuje uhradit organizace. Organizace se rovněž zavazuje uhradit poskytovateli zdravotní péče náklady přesahující dohodnutý limit na jednoho účastníka, který je specifikován v příloze č. 1 této dohody.

**III. Závazky ČPZP**

1. ČPZP se zavazuje za účastníky uvedené v seznamu účastníků vyhotoveném dle čl. II, odst. 6. této dohody, kteří splnili další podmínky dle této dohody, zejména ty stanovené v čl. II, odst. 2. této dohody, uhradit poskytovateli zdravotních služeb náklady na rehabilitačně rekondiční péči maximálně do výše specifikované v preambuli pod písmenem B) této dohody. Náklady na rehabilitačně rekondiční péči přesahující dohodnutý celkový limit pro poskytovatele zdravotních služeb hradí organizace. V případě dovršení částky specifikované v preambuli pod písmenem B) této dohody vyrozumí ČPZP poskytovatele zdravotních služeb a organizaci o vyčerpání příspěvku ČPZP na rehabilitačně rekondiční péči pro organizaci. Cena za rehabilitačně rekondiční péči poskytovanou podle této dohody je osvobozena od DPH. Sjednané ceny jsou konečné.

2. ČPZP se zavazuje uhradit poskytovateli zdravotních služeb po obdržení daňového dokladu (faktury) za rehabilitačně rekondiční péči poskytnutou účastníkům, kteří jsou pojištěnci ČPZP a splnili další podmínky dle této dohody, částku ve výši stanovené v příloze č. 1 této dohody, a to za každého účastníka za každý den poskytnuté rehabilitačně rekondiční péče (viz Příloha č. 1 této dohody).

**IV. Závazky poskytovatele zdravotních služeb**

1. Poskytovatel zdravotních služeb se zavazuje pro účastníky zajistit rehabilitačně rekondiční péči s tím, že rehabilitačně rekondiční péče bude zaměřena na zvýšení úrovně tělesné a duševní kondice ve vztahu k výkonu povolání zaměstnanců pracujících na pracovištích se zvýšenou fyzickou a psychickou zátěží. Péče bude směřována zejména na zvýšení pohyblivosti kloubů, odstranění bolestivosti zad a protažení zkrácených svalů, dýchací cvičení.

2. Ke splnění ustanovení čl. IV, odst. 1 této dohody bude rehabilitačně rekondiční péče zahrnovat též poskytnutí vstupního vyšetření lékařem poskytovatele zdravotních služeb, minimálně 3 léčebné procedury na den včetně závěrečného vyhodnocení zaznamenané ve voucheru účastníka rehabilitačně rekondiční péče. Za proceduru se považuje i uvedené vstupní vyšetření lékařem.

3. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen rehabilitačně rekondiční péči sestavit vždy na základě vstupní lékařské prohlídky na základě individuálního zdravotního stavu účastníka.

4. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen zaslat ČPZP do jednoho měsíce po ukončení rehabilitačně rekondiční péče, nejpozději však do 30. 11. 2021, daňový doklad (fakturu) za poskytnutou péči. Náklady na rehabilitačně rekondiční péči uhradí ČPZP poskytovateli zdravotních služeb do maximální celkové výše dle čl. III., odst. 1. této dohody. Náklady na rehabilitačně rekondiční péči přesahující dohodnutou maximální celkovou výši dle čl. III., odst. 1. této dohody hradí organizace.

**V. Ostatní ujednání**

1. Náklady na jeden den poskytnuté rehabilitačně rekondiční péče za jednoho účastníka jsou specifikovány v příloze č. 1 této dohody.

2. Splatnost veškerých faktur dle této dohody je do 30 dnů od jejich doručení.

3. V případě předčasného ukončení rehabilitačně rekondiční péče účastníka bude uhrazena pouze skutečně vyčerpaná rehabilitačně rekondiční péče na základě ceny za den za rehabilitačně rekondiční péči dle přílohy č. 1 této dohody.

4. V případě nemoci účastníka předloží účastník poskytovateli zdravotních služeb potvrzení od lékaře.

5. ČPZP je oprávněna provést u poskytovatele zdravotních služeb minimálně jedenkrát ročně revizi poskytování rehabilitačně rekondiční péče dle této dohody. Poskytovatel zdravotních služeb umožní přístup do prostor pro poskytování rehabilitačně rekondiční péče. Zároveň předloží vyžádanou zdravotní dokumentaci o průběhu poskytování rehabilitačně rekondiční péče účastníkům rehabilitačně rekondiční péče. O provedení revize bude vytvořen zápis včetně fotografií kontrolovaných objektů. Dokumentace poslouží pro potřeby ČPZP a dalších kontrolních subjektů. Zároveň bude proveden rozhovor s jednotlivými účastníky rehabilitačně rekondiční péče za účelem subjektivního hodnocení a možnosti tiskového výstupu do médií ČPZP a organizace (po udělení souhlasu účastníků).

6. Účastníci dohody jako správci osobních údajů odpovídají za plnění svých povinností ve vztahu ke zpracování osobních údajů při plnění této dohody a v souvislosti s ní. Účastníci dohody se zavazují přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů.

**VI. Sankce**

1. V případě neposkytnutí rehabilitačně rekondiční péče poskytovatelem zdravotních služeb dohodnutému počtu účastníků nebo v případě prodlení poskytovatele zdravotních služeb se zajištěním rehabilitačně rekondiční péče oproti dohodnutému harmonogramu nástupu účastníků nebo neposkytnutí požadovaného počtu procedur podle článku IV., odst. 2 této dohody, nahlásí organizace tyto případy ČPZP.

2. V případě, kdy zaměstnanec organizace nahlášený poskytovateli zdravotních služeb s potvrzenou účastí nenastoupí bez uvedení důvodu na rehabilitačně rekondiční péči, zaplatí organizace poskytovateli zdravotních služeb na jeho výzvu smluvní pokutu 500,- Kč za každý jednotlivý případ a den prodlení, s tím, že smluvní pokuta se vztahuje k bezdůvodnému prodlení s nastoupením na rehabilitačně rekondiční péči každého jednotlivého účastníka samostatně.

3. Smluvní pokutu je povinný účastník dohody povinen zaplatit do 30 dnů ode dne, kdy mu bude doručena písemná výzva oprávněné strany dohody k jejímu zaplacení.

4. Zaplacením smluvní pokuty není dotčeno právo dalších účastníků dohody na náhradu škody, která vznikla v důsledku porušení povinnosti, jejíž splnění bylo zajištěno smluvní pokutou.

5. Povinnost, jejíž splnění bylo zajištěno smluvní pokutou, je povinný účastník dohody zavázán plnit i po zaplacení smluvní pokuty.

**VII. Závěrečná ustanovení**

1. Tato dohoda se uzavírá na dobu určitou do 30. 11. 2021.

2. Tato dohoda se vyhotovuje ve třech vyhotoveních, přičemž každý účastník dohody obdrží po jednom vyhotovení.

3. Změny a doplňky k této dohodě je možné učinit pouze písemně po vzájemné dohodě účastníků dohody formou vzestupně číslovaných dodatků.

4. Od této dohody může ČPZP před uplynutím dohodnuté doby odstoupit s okamžitou platností v případě legislativních změn, které nadále neumožní ČPZP tuto dohodu plnit. Odstoupení od dohody musí být provedeno písemně. V případě odstoupení od dohody musí být provedeno vyúčtování za veškerou provedenou léčebně rehabilitační rekondiční péči dle této dohody do 14 dnů po odstoupení od dohody.

5. Účastníci dohody výslovně souhlasí s uveřejněním této dohody v jejím plném rozsahu včetně příloh a dodatků v Registru smluv. Plněním povinnosti uveřejnit tuto dohodu podle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv, ve znění pozdějších předpisů, je pověřena ČPZP.

6. Tato dohoda nabývá platnosti dnem podpisu všemi účastníky dohody a účinnosti dnem uveřejnění v Registru smluv.

7. Všechny přílohy této dohody tvoří její nedílnou součást.

8. Účastníci dohody shodně prohlašují, že si tuto dohodu před jejím podpisem přečetli a že byla uzavřena po vzájemném projednání podle jejich pravé a svobodné vůle určitě, vážně a srozumitelně a že se dohodly o celém jejím obsahu, což stvrzují svými podpisy.

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Kalkulace ceny za jednoho účastníka rehabilitačně rekondiční péče

Příloha č. 2: Poukaz k účasti na rehabilitačně rekondiční péči v roce 2021

Organizace:

V Prostějově, dne 15. 4. 2021

…………………………………… ……………………………………………

Ing. Michal Pišoja, MPH Ing. Miroslava Sumková, PhD.

předseda představenstva člen představenstva

AGEL a.s. AGEL a.s.

Poskytovatel zdravotních služeb:

V Bruntále, dne 3. 5. 2021

………………………………………….. ……………………………………………….

Ing. Pavel Kameník RNDr. Jaromír Soušek, Ph.D.

předseda představenstva člen představenstva

Nemocnice AGEL Podhorská a.s. Nemocnice AGEL Podhorská a.s.

ČPZP:

V Ostravě, dne 31. 3. 2021

……………………………………

JUDr. Petr Vaněk, Ph.D.

generální ředitel

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Příloha č. 1: Kalkulace ceny za jednoho účastníka rehabilitačně rekondiční péče

**Kalkulace ceny za jednoho účastníka rehabilitačně rekondiční péče**

|  |  |
| --- | --- |
| Maximální počet dnů rehabilitačně rekondiční péče | 7 |
| Cena za léčebně rehabilitační péči na den v Kč | 428,- |
| Cena celkem rehabilitačně rekondiční péče na celkový počet dnů v Kč | 2 996,- |

Ceny jsou uvedeny bez DPH.

Rehabilitační rekondiční péče je osvobozena od DPH.

Příloha č. 2: Poukaz k účasti na rehabilitačně rekondiční péči v roce 2021

**Voucher účastníka**

****cid:image001.jpg@01D4EE0E.06F37B80

**P O U K A Z**

**k účasti na rehabilitačně rekondiční péči (ambulantní) (RRP) v roce 2021**

Jméno a příjmení účastníka: ..................................................................... osobní číslo: ...........................................

Vysílající organizace:…………………………………………………………………………………… IČO: …………………………..…………………….

Pracovní zařazení účastníka, pracoviště v organizaci:……………………………………………………………………………………………….

Poskytovatel zdravotních služeb:.……………………………………………………………………..…………………………………………………….

Počet dnů rehabilitačně rekondiční péče: 7

Termín: .......................................................................

Souhlasím s absolvováním rehabilitačně rekondiční péče v uvedeném místě a termínu.

Datum převzetí poukazu ..................................

Podpis účastníka při převzetí poukazu..………………………………………………………..................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Potvrzení o absolvování RRP – doplní poskytovatel zdravotních služeb**

Závěrečné vyhodnocení RRP: ..........................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum ...................................

Podpis a razítko lékaře (zaměstnance) poskytovatele zdravotních služeb ...................................................

Podpis účastníka rehabilitačně rekondiční péče:………………………………………………………………..……………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Potvrzený poukaz po ukončení RRP:**

odevzdat u poskytovatele zdravotních služeb

Pokud se účastník nebude moci dostavit ve sjednaný den na rehabilitačně rekondiční péči, je nutné to nahlásit poskytovateli zdravotních služeb nejpozději do 48 hod před sjednaným termínem.

**Na rehabilitačně rekondiční péči pojištěncům ČPZP přispívá Česká průmyslová zdravotní pojišťovna.**