



## SMLOUVA O SPOLUPRÁCI (S UVEŘEJNĚNÍM)

**Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky**,  
se sídlem Praha 3, Vinohrady, Vinohradská 2577/178, PSČ 130 00,  
IČO: 471 14 304,  
zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7216,  
zastoupená: Ing. Miroslavem Pechou, CSc. ředitelem divize Čechy,  
(dále též jako „**ZP MV ČR**“),

a

**International Police Association, sekce Česká republika z. s., územní skupina č. 124  
Praha**  
se sídlem Praha 4, Nusle, Kongresová 1666/2, PSČ 140 00  
IČO: 751 00 649,  
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová zn. L 62489  
zastoupená: [REDACTED]

(dále též jako „**Zaměstnavatel**“),

(ZP MV ČR a Zaměstnavatel společně též jako „**Smluvní strany**“ nebo jednotlivě jako „**Smluvní strana**“)

uzavřeli níže uvedeného kalendářního dne, měsíce a roku v souladu s ustanovením § 1724 a § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**občanský zákoník**“)

tuto

## SMLOUVU O SPOLUPRÁCI (dále jen „**Smlouva**“)

### Článek I. Účel Smlouvy

1. V souladu s ustanovením § 16 odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon č. 280/1992 Sb.**“), ZP MV ČR vytvořila fond prevence určený na podporu a realizaci preventivních a léčebných zdravotnických programů, a za účelem úhrady zdravotní péče o pojištěnce ZP MV ČR, která není hrazena z finančních prostředků základního fondu zdravotního pojištění za podmínek stanovených zákonem č. 280/1992 Sb.
2. Preventivní program, který je určen ke zlepšení zdravotního stavu pojištěnců registrovaných u ZP MV ČR, kteří jsou zároveň v pracovním poměru u Zaměstnavatele (dále jen

Smlouva o spolupráci – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky – International Police Association, sekce Česká republika z. s., územní skupina č. 124 Praha



ISO 9001



ISO 9001

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky,  
se sídlem: Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3, IČ 47114304,  
zapsána v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze oddíl A, vložka 7216  
Kód pojišťovny 211, infolinka: 844 211 211, e-mail: info@zpmvcr.cz, www.zpmvcr.cz

„**pojištěnec**“), a vykonávají profese s významným zdravotním rizikem souvisejícím s jejich výkonem (dále jen „**Program**“).

3. Účelem této Smlouvy je sjednat vzájemné podmínky spolupráce ZP MV ČR a Zaměstnavatele při realizaci Programu pro pojištěnce zaměstnané u Zaměstnavatele.

## Článek II.

### Práva a povinnosti ZP MV ČR

1. ZP MV ČR realizuje Program na základě rozhodnutí Správní rady ZP MV ČR, která současně schvaluje pro Zaměstnavatele příslušný finanční rozpočet na jeden kalendářní rok.
2. Výše finančního objemu dle Čl. IV. odst. 1 této Smlouvy se odvozuje od počtu pojištěnců ZP MV ČR u Zaměstnavatele k 31. 8. předchozího kalendářního roku.
3. Program bude realizován dle konkrétní nabídky položek dle Přílohy č. 1 této Smlouvy (dále též jen „**položky**“), nazvané „Nabídka položek Programu v roce 2021“ ze strany ZP MV ČR Zaměstnavateli.
4. ZP MV ČR má právo nabízet pojištěncům souběžně jakékoliv další příspěvky z fondu prevence stanovené pro pojištěnce ZP MV ČR.

## Článek III.

### Práva a povinnosti Zaměstnavatele

1. Zaměstnavatel vybere pojištěnce, kteří budou mít možnost se Programu zúčastnit, případně si stanoví další vlastní podmínky pro zařazení svých zaměstnanců do Programu s tím, že tyto podmínky musí odpovídat podmínkám ZP MV ČR dle Přílohy č. 1 této Smlouvy (věcné položky). Zaměstnavatel je odpovědný za výběr pojištěnců v souladu s účelem Smlouvy dle Čl. I. odst. 2 Smlouvy (vykonávají profese s významným zdravotním rizikem souvisejícím s jejich výkonem). ZP MV ČR si vyhrazuje právo vyřadit vybraného pojištěnce, pokud jeho výběr nebude v souladu s Přílohou č. 1 nebo v souladu s právními předpisy a strategií ZP MV ČR.
2. Zaměstnavatel definuje počet vybraných pojištěnců, výši příspěvku pro každého z nich a položku z nabídky dle Čl. II. odst. 3 této Smlouvy položky Programu pro každého z nich, a informuje o svém záměru ZP MV ČR.
3. Při objednávání a úhradě jednotlivých typů vybraných položek bude postupováno takto:
  - i. Vybraný pojištěnec obdrží prostřednictvím svého zaměstnavatele očíslovaný „Poukaz ZP MV ČR“ s definovanou položkou.
  - ii. U poukazů na zdravotní služby (Čl. III., odst. 3, bod A a B) si vybere poskytovatele zdravotních služeb a zrealizuje příslušné vyšetření a uhradí jej jako samoplátce
  - iii. U poukazů na nákup vitamínových přípravků, doplňků stravy a léčivých přípravků (Čl. III., odst. 3, bod C) zakoupí vitamínové preparáty, doplňky stravy nebo léčivé přípravky v lékárně a uhradí jej jako samoplátce.



**A. preventivní prohlídky, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění**

- a. prevence kožních nádorů – digitální dermatoskop,
- b. vyšetření za účelem zjištění diabetes mellitus – vyšetření krve,
- c. vyšetření za účelem zjištění osteoporózy - denzitometrem,
- d. vyšetření za účelem zjištění kardiovaskulárních onemocnění - EKG - do 40 let věku (počítáno dle data narození),
- e. vyšetření za účelem zjištění nadváhy a obezity – na bodystatu u poskytovatele zdravotních služeb nebo v lékárně,
- f. vyšetření u optometristy,
- g. vyšetření u klinického psychologa.

**B. zdravotní služby - ambulantní rehabilitace (mimo masáže a saunu):**

- a. vodoléčba,
- b. elektroléčba,
- c. rehabilitace, fyzioterapie, tělesná výchova,
- d. fyzikální terapie (galvanizace, iontoforéza, diadynamik, ultrazvuk, magnetoterapie, parafin, diatermie, vasotrain apod.),
- e. oxygenoterapie

**C. vitamíny, minerály, doplňky stravy a léčivé přípravky zakoupené v lékárně**

- iv. Po realizaci výše uvedených položek refunduje pojištěnci ZP MV ČR jeho náklady na jeho bankovní účet, a to maximálně do výše definované na Poukazu ZP MV ČR. Doklady pojištěnec předá a na nejbližší pracoviště ZP MV ČR, případně poštou odešle na adresu uvedenou na poukazu.

4. Zaměstnavatel se zavazuje informovat pojištěnce a popř. pověřené zaměstnance (viz Příloha č. 2 a 3) o tom, že osobní údaje v rozsahu potřebném pro plnění Smlouvy budou poskytnuty a zpracovány též ZP MV ČR a na požádání ZP MV ČR toto kdykoliv doložit.
5. Zaměstnavatel se zavazuje, v přiměřené lhůtě po výzvě ZP MV ČR, nahradit ZP MV ČR škodu, která jí vznikne z jakýchkoli nároků (zejména peněžitých náhrad a pokut) úspěšně uplatněných třetími osobami, a to zejména subjekty údajů nebo Úřadem pro ochranu osobních údajů, které vznikly Zaměstnavatelovým porušením povinností stanovených nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES, zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů v platném znění nebo Smlouvou.



## Článek IV. Platební podmínky

1. Celkový finanční objem na realizaci Programu pro Zaměstnavatele na dobu trvání této Smlouvy je stanoven **ve výši 54 000,- Kč (slovy: padesát čtyři tisíc korun českých)**. Tato částka nemusí být Zaměstnavatelem dočerpána.
2. ZP MV ČR hradí položky Programu poskytnuté v souladu s Přílohou č. 1 této Smlouvy výhradně v případě, že zařazený pojištěnec je pojištěncem ZP MV ČR jednak k datu zařazení pojištěnce do Programu Zaměstnavatelem, jednak k datu požádání o příspěvek, a jednak jsou splněny podmínky dle Čl. III. odst. 1 této Smlouvy. O této skutečnosti je Zaměstnavatel povinen své zaměstnance informovat.
3. Čerpání finančního objemu na jednotlivé položky je stanoveno následovně:

Položka	Celková částka v Kč	Počet ks
Poukaz na nákup vitamínů, doplňků stravy a léčivých přípravků v lékárně	54 000,-	270

4. Zaměstnavatel se zavazuje informovat ZP MV ČR každé čtvrtletí o průběžném stavu čerpání finančních prostředků.

## Článek V. Ostatní práva a povinnosti Smluvních stran

Smluvní strany se zavazují poskytovat si navzájem potřebnou součinnost a na vyžádání podat druhé Smluvní straně informace o průběhu plnění předmětu Smlouvy a aktuálním stavu realizace programu.

## Článek VI. Doba trvání Smlouvy a zánik závazkového vztahu

1. Tato Smlouva je uzavřena na dobu určitou do 31.12.2021. V případě, že dojde k vyčerpání částky uvedené v Čl. IV. odst. 1 této Smlouvy před skončením doby trvání této Smlouvy, pak se závazkový vztah z této Smlouvy k tomuto datu zaniká.
2. Smluvní strany mají právo Smlouvu vypovědět bez udání důvodů s měsíční výpovědní lhůtou, která počíná běžet ode dne následujícího po doručení výpovědi druhé Smluvní straně.
3. ZP MV ČR je oprávněna od této Smlouvy odstoupit v důsledku legislativní změny právního řádu České republiky, rozhodnutí státních orgánů České republiky, rozhodnutí orgánů ZP MV ČR nebo snížení objemu vyčleněných finančních prostředků dojde ke znemožnění nebo omezení plnění této Smlouvy. Odstoupením od Smlouvy závazek zaniká ke dni doručení projevu vůle jedné Smluvní strany směřujícího k odstoupení od Smlouvy druhé Smluvní straně, a tím že účinky odstoupení se řídí ust. § 2004 odst. 2 a 3 občanského zákoníku.
4. V případě výpovědi této Smlouvy nebo odstoupení od této Smlouvy se ZP MV ČR zavazuje uhradit náklady pouze na ty položky Programu, které byly objednány pro pojištěnce ještě do

Smlouva o spolupráci – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky – International Police Association, sekce Česká republika z. s., územní skupina č. 124 Praha



Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky,  
se sídlem: Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3, IČ 47114304,  
zapsána v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze oddíl A, vložka 7216  
Kód pojišťovny 211, infolinka: 844 211 211, e-mail: info@zpmvcr.cz, www.zpmvcr.cz

doby doručení výpovědi nebo doručení oznámení o odstoupení od Smlouvy druhé Smluvní straně.

## **Článek VII. Uveřejňovací ustanovení**

1. Zaměstnavatel prohlašuje, že si je vědom toho, že ZP MV ČR 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), ve znění pozdějších předpisů (dále jen "zákon o registru smluv"), je povinna uveřejnit v Registru smluv, jehož správcem je Ministerstvo vnitra, tuto Smlouvu, včetně jejích případných změn a dodatků, za splnění podmínek k uveřejnění dle zákona o registru smluv, a s uveřejněním Smlouvy v plném znění/kromě částí výslovně označených, které spadají pod výjimky z uveřejnění dle zákona o registru smluv, souhlasí.
2. ZP MV ČR se zavazuje Smlouvu uveřejnit ve lhůtě do 15 dnů od jejího uzavření v Registru smluv. Zaměstnavatel je povinen po uplynutí této lhůty, nejpozději do 20 dnů ode dne, kdy byla Smlouva uzavřena, v Registru smluv ověřit, zda ZP MV ČR řádně uveřejnila, a pokud se tak nestalo, je povinen Smlouvu uveřejnit sám a o této skutečnosti informovat ZP MV ČR.

## **Článek VIII. Závěrečná ustanovení**

1. Tato Smlouva nabývá platnosti dnem jejího podpisu poslední ze Smluvních stran a účinnosti dnem uveřejnění v Registru smluv dle Čl. VII. odst. 2 této Smlouvy.
2. Pokud tato Smlouva nestanoví jinak, řídí se smluvní vztahy mezi stranami příslušnými ustanoveními občanského zákoníku. Podmínky upravené veřejnoprávními předpisy (zejména základní podmínky hrazení příspěvků z fondu prevence) se řídí primárně právními předpisy veřejného zdravotního pojištění a je-li Smlouva v rozporu s některým jejích ustanovením, nelze jí v tomto rozsahu aplikovat ani se jí dovolávat.
3. Kontaktní osoby Smluvních stran:

za ZP MV ČR:



za Zaměstnavatele:



4. Veškeré změny Smlouvy musí být učiněny pouze písemně.

---

Smlouva o spolupráci – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky – International Police Association, sekce Česká republika z. s., územní skupina č. 124 Praha



ISO 9001



ISO 9001

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky,  
se sídlem: Vínohradská 2577/178, 130 00 Praha 3, IČ 47114304,  
zapsána v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze oddíl A, vložka 7216  
Kód pojišťovny 211, infolinka: 844 211 211, e-mail: info@zpmvcr.cz, www.zpmvcr.cz

5. Nedílnou součástí Smlouvy jsou tyto přílohy:

Příloha č. 1- Nabídka položek Programu v roce 2021

Příloha č. 2 - Vzorový poukaz

Příloha č. 3 - Požadavek Zaměstnavatele na ZP MV ČR

6. Tato Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech. Každá ze Smluvních stran obdrží po jednom stejnopise smlouvy s platností originálu.

7. Smluvní strany prohlašují, že si tuto Smlouvu před jejím podpisem řádně přečetly a na důkaz souhlasu s obsahem Smlouvy připojují oprávnění zástupci Smluvních stran svoje vlastnoruční podpisy.

V Praze dne 9. 11. 2021

**ZP MV ČR:**

**Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra  
České republiky,  
Ing. Miroslav Pecha, CSc.  
ředitel divize Čechy**

V Praze dne 4. 11. 2021

**Zaměstnavatel:**

**International Police Association, sekce  
Česká republika z. s., územní skupina  
č. 124 Praha**

Smlouva o spolupráci – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky – International Police Association, sekce Česká republika z. s., územní skupina č. 124 Praha



ISO 9001



ISO 9001

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky,  
se sídlem: Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3, IČ 47114304,  
zapsána v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze oddíl A, vložka 7216  
Kód pojišťovny 211, infolinka: 844 211 211, e-mail: info@zpmvcr.cz, www.zpmvcr.cz

6 z 9

Příloha č. 1 – Nabídka položek Programu v roce 2021

<b>vitaminy, doplňky stravy a léčivé přípravky</b>	nákup pouze v lékárně	výši příspěvku určuje ZAMĚSTNAVATEL
<b>preventivní prohlídky, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění</b>	Výčet uveden ve smlouvě  Pojištěnec vybírá sám poskytovatele zdravotních služeb	výši příspěvku určuje ZAMĚSTNAVATEL
<b>zdravotní služby - ambulantní rehabilitace (mimo masáže a saunu)</b>	Výčet uveden ve smlouvě  Pojištěnec vybírá sám poskytovatele zdravotních služeb	výši příspěvku určuje ZAMĚSTNAVATEL

Smlouva o spolupráci – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky – International Police Association, sekce Česká republika z. s., územní skupina č. 124 Praha



ISO 9001



ISO 9001

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky,  
se sídlem: Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3, IČ 47114304,  
zapsána v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze oddíl A, vložka 7216  
Kód pojišťovny 211, infolinka: 844 211 211, e-mail: info@zpmvcr.cz, www.zpmvcr.cz



**211**

**POUKAZ ZP MV ČR**

Zaměstnavatel pojistnice		
Číslo poukazu		
Podoba		
Výše příspěvku		Kč

**Vypíní zaměstnavatel**

Jméno a příjmení pojistnice ZP MV ČR	
Číslo pojistnice ZP MV ČR	
Číslo účtu pojistnice ZP MV ČR	/
Jméno a příjmení pověřeného pracovníka zaměstnavatele	

Datum	Podpis pověřeného pracovníka zaměstnavatele

**Podmínky**

1. Příspěvek bude úhraden výhradně na základě schváleného „Poukazu ZP MV ČR“.
2. Poskytovatele zdravotních služeb si vybírá pojistánek.
3. Úhrada příspěvku se poskytuje přímo pojistěnci na jeho bankovní účet.
4. Poukaz se předkládá na klientské centra ZP MV ČR, případně lze zaslat na následující adresu: ZP MV ČR, back office, Masarykovo nám. 1100/35, 58401 Jbílava, společně s platebním dokladem, a to do 2 měsíců od vystavení platebního dokladu, nejpozději do konce roku 2021.
5. Vypíacení příspěvku stávajícímu pojistěnci je možné až po ověření, že se nezaregistroval k jiné zdravotní pojišťovně od 1. 7. 2021, nebo od 1. 1. 2022.

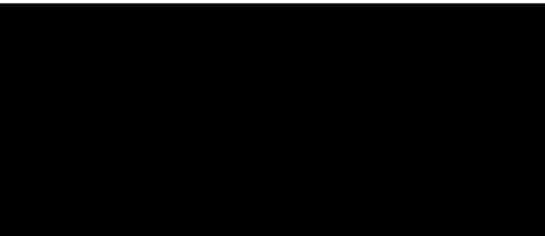
Všechny vypínené osobní údaje jsou zpracovávány v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a rady 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES. Více informací o jednotlivých zpracováních naleznete v uveřejněném „Informačním memorandumu GDPR“.

Datum	Podpis pojistěnce





Příloha č. 3 – Požadavek zaměstnavatele

<b>Požadavek zaměstnavatele na vystavení poukazů ZP MV ČR</b>	
Zaměstnavatel – název, IČO	International Police Association, sekce Česká republika z. s., územní skupina č. 124 Praha (IČO 751 00 649)
Zastoupený/á (statutární orgán)	
pověřená osoba (dle čl. VII, odst. 3 smlouvy)	
kontakt na osobu pověřenou k převzetí- emailová adresa a telefon	
<b>výše příspěvku *) poukaz na preventivní prohlídku</b>	X
<b>počet kusů</b>	X
<b>výše příspěvku *) poukaz na ambulantní rehabilitaci</b>	X
<b>počet kusů</b>	X
<b>výše příspěvku *) poukaz na nákup vitamínů, léčivých přípravků a doplňků stravy v lékárně</b>	200,- Kč
<b>počet kusů</b>	270 ks

\*) výši příspěvku určí zaměstnavatel, nesmí být ale překročena max. výše finančního limitu uvedená ve Smlouvě o spolupráci