

SMLOUVA O DÍLO č. 02/2021/HIV

I. Smluvní strany

Objednatel:

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem

státní příspěvková organizace

Sídlo: Moskevská 1531/15, 400 01 Ústí nad Labem

Zastoupený: Ing. Eduardem Ježem, ředitelem

IČ: 71009361

DIČ: CZ71009361

Bank. spojení:

Koordinátorka: MUDr. Daniela Fránová

E-mail:

a

Poskytovatel:

MUDr. Anna Kubátová

praktické lékařství pro dospělé

Sídlo: Pod Nemocnicí 789/2, 339 01 Klatovy 2

IČ: 73698580

DIČ: CZ6058310126

Bankovní spojení: č. ú.

E-mail:

Korespondenční adresa poskytovatele:

MUDr. Anna Kubatová

Procházková 83

339 01 Klatovy 2

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. Dále zajistí likvidaci zdravotnického materiálu, který byl použitý při odběru krve. Způsob odběru, označování vzorku, skladování, dopravy do laboratoře a způsob likvidace použitého zdravotnického materiálu 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 15.00 do 17.00 hodin každou pracovní středu. Poskytovatel je

povinen plánovanou změnu ordinační doby oznámit nejpozději 30 dnů předem, a to koordinátorce objednatele. Neplánované a nenadálé změny ordinačních hodin je nutno ohlásit koordinátorce objednatele 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. Zajistí, že na faktuře nebudou uvedena jména, pouze iniciály klientů. 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 odběrovými soupravami k odběru krve a nádobami na použitý zdravotnický materiál. Po skončení smluvního vztahu je poskytovatel povinen vrátit objednateli nespotřebovaný materiál a současně mu předložit evidenci činnosti poradny, kterou povede. Ostatní zdravotnický materiál k odběrům, tj. rukavice, dezinfekční prostředky na ruce a kůži před vpichem, náplast) pořizuje poskytovatel.
6. Poskytovatel je povinen objednateli na jeho žádost podat zprávu o činnosti poradny HIV/AIDS.
7. Poskytovatel souhlasí s uvedením telefonního čísla 725 552 889 jako kontaktního telefonu pro poradnu HIV/AIDS Klatovy uveřejněného na webu objednatele.

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. 11. 2021.
2. Smlouva se uzavírá na dobu určitou, tj. od 1. 11. 2021 do 31. 12. 2022.
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 10.12. příslušného kalendářního roku. Faktury budou odeslány mailem nejpozději do 10. kalendářního dne po ukončení čtvrtletí na adresu [redacted] a v kopii [redacted]. 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 podpisem obou smluvních stran.
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 č. 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.

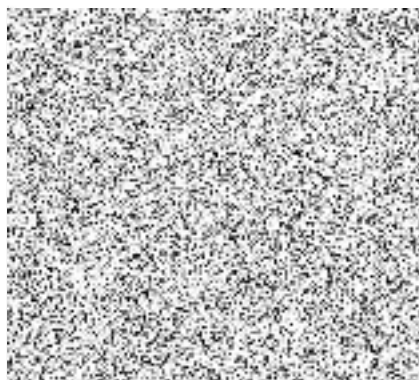
Příloha č. 1: Podmínky k zajištění provozu poradny HIV

Příloha č. 2: Požadavky na vykazování

za objednatele:

18. 11. 2021

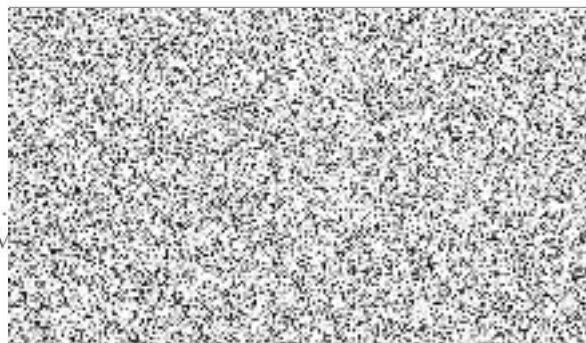
V Ústí nad Labem, dne



PRÁVOTNÍ ÚSTAV
sídlím v Ústí nad Labem
č. 15, 400 01 Ústí nad Labem
1009361 DIČ CZ71009361
— 001 —

za poskytovatele:

V Klatovech, dne 25. 11. 2021



Příloha č. 1 smlouvy o dílo č. 02/2021/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 dvojitěm 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 objednatel~~ka~~ Následně ZÚ Ústí vystaví a obratem 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 ~~laboratoř~~.
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 rizikové události či 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 ordinální 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 2021 provedeno v týdnu 6.-10. 12. 2021 a v roce 2022 v týdnu 5.-9. 12. 2022.
9. Likvidace použitého zdravotnického materiálu
S použitým zdravotnickým materiálem bude nakládáno podle platné legislativy pro „Odpady, na jejichž sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce“, kód odpadu 180103.

Příloha č. 2 smlouvy o dílo č. 02/2021/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 z právě končícího měsíce, ale laboratoř může výsledky vykázat již v novém měsíci nebo čtvrtletí. **V tomto ohledu je třeba úzce spolupracovat s laboratorii 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. 2021, resp. 15. 12. 2022 na adresu [redacted] a v kopii [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).

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

P2A_Podklad pro fakturaci laboratorních nákladů Klatovy

P2B_Výkaz činnosti poradny Klatovy



Činnost poradny HIV/AIDS Klatovy - 1. čtvrtletí 2022 - podklady pro fakturaci

Datum	Počet hodin	Poznámka	Počet klientů (konzultací)	Počet odběrů	Pozitivní výsledky (počet a jaká infekce)

Počet hodin	0	0	0	0
Cena za hodinu	500,00 Kč			
Cena celkem	- Kč			



Činnost poradny HIV/AIDS Klatovy - 2. čtvrtletí 2022 - podklady pro fakturaci

Datum	Počet hodin	Poznámka	Počet klientů (konzultací)	Počet odběrů	Pozitivní výsledky (počet a jaká infekce)

Počet hodin	0	0	0	0
Cena za hodinu	500,00 Kč			
Cena celkem	- Kč			



Činnost poradny HIV/AIDS Klatovy - 3. čtvrtletí 2022 - podklady pro fakturaci

Datum	Počet hodin	Poznámka	Počet klientů (konzultací)	Počet odběrů	Pozitivní výsledky (počet a jaká infekce)

Počet hodin 0
Cena za hodinu 500,00 Kč
Cena celkem - Kč

0 0 0

Účelová dotace prevence HIV/AIDS 2022: PODKLAD PRO FAKTURACI LABOR. NÁKLADŮ Klatovy									
OBJEDNATEL: ZÚ Ústí, Dotace HIV 2022 - 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	BioLab						0	0
	syfilis TPPA+RPR)	BioLab						0	0
	VHB (HBsAg)	BioLab						0	0
	VHC (anti HCV)	BioLab						0	0
	Separace	BioLab							
Cena celkem Q/měs.								0	0
Konfirmace	HIV	SZÚ	faktura/ZP						
	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:									