**SMLOUVA**

**o spolupráci - poskytování zdravotních služeb**

**v souladu s ustanovením § 1746 a násl. zákona č. 89/2012 Sb.**

**Nového občanského zákoníku, v platném znění**

1. **Smluvní strany: Zhotovitel:**

**MMN, a.s.**

se sídlem: Metyšova 465, 514 01, Jilemnice

IČO: 05421888

DIČ: CZ 05421888

Zapsaná v OR vedeném u Krajského soudu v Hradci Králové, sp. zn. B vložka 3506

bankovní spojení: Komerční banka, a.s. expozit. Jilemnice,

číslo účtu: 115-34 53 310 267 / 0100

zastoupená: předsedou představenstva MUDr. Jiřím Kalenským a místopředsedkyní představenstva Ing. Alenou Kuželovou

(dále jen „Nemocnice" nebo „Poskytovatel")

a

**Objednatel:**

Firma: **Devro s.r.o.**

se sídlem: Víchovská 830, Hrabačov, 514 01 Jilemnice

zapsaná v OR vedeném u Krajského soudu v Hradci Králové, sp. zn. C 19560

zastoupená

kontaktní osoba: Christopher Neil Armstrong jednatel

Mgr. Michal Růžek jednatel

IČ:27061973

DIČ:CZ27061973

bankovní spojení: Československá obchodní banka, a.s.

č.ú. 117957463/0300

(dále jen „Objednatel")

níže uvedeného dne, měsíce a roku uzavřely tuto Smlouvu:

1. **Předmět plnění**
2. Poskytovatel se zavazuje na písemnou žádost Objednatele, která je přílohou č. 1 této Smlouvy, provádět odběr krve a moči (dále jen biologického materiálu) zaměstnanců Objednatele podle požadavků Objednatele a předat tento odebraný biologický materiál pro další úkony do laboratoře Oddělení klinické biochemie nemocnice v Jilemnici. Odebraný biologický materiál bude určen k vyšetření na alkohol nebo jiné návykové a psychotropní látky. Poskytovatel se zavazuje provádět služby sjednané v bodě 1. s odbornou péčía zajistit ochranu osobních údajů vyšetřovaných zaměstnanců dle zákona č. 110 Sb., ze dne 12. března 2019 o zpracování osobních údajů.
3. Odběr bude probíhat v prostorách anesteziologicko resuscitačního oddělení Poskytovatele. Poskytovatel se zavazuje podle požadavků objednatele služby uvedené v bodě 1. řádně a včas provést. Odběry je možno provádět v režimu 24/7.
4. Objednavatel se zavazuje zaplatit Poskytovateli za provedené služby cenu ve smyslu článku 3. této Smlouvy.

**3. Cena a platební podmínky**

1. Ceny za provedené služby jsou uvedeny v příloze č. 2 této Smlouvy. K ceně bude připočtena DPH ve výši sazby daně platné ke dni uskutečnění zdanitelného plnění.

V případě změny cen oznámí zhotovitel tuto skutečnost objednateli minimálně dva kalendářní měsíce předem a předloží mu nový ceník. Jestliže nový návrh cen bude ze strany objednatele přijat, dojde ke smluvenému datu k aktualizaci přílohy č. 2 Smlouvy. Na aktualizované příloze č. 2 Ceník bude uvedeno datum začátku platnosti a bude podepsána oprávněnými zástupci obou Smluvních stran, tím vstoupí v platnost.

Změnou cen v Příloze č. 2 Ceníku zůstávají nedotčena všechna ostatní ustanovení platné Smlouvy.

1. Částky za poskytnuté služby budou Poskytovatelem vyfakturovány, a to po každém odběru, případně jednou měsíčně, podle četnosti využitých služeb v měsíci. Úhrada ceny bude prováděna formou daňových dokladů - faktur (dále jen „faktury").
2. Faktura musí mít zákonem stanovené náležitosti a její splatnost je stanovena na 60 dní od vystavení.
3. Ve faktuře budou specifikovány jednotlivé sazby podle bodu 1. tohoto článku této Smlouvy.
4. Fakturu je Poskytovatel povinen doručit na elektronicky na e-mailovou adresu: [invoices.cz@devro.com](mailto:invoices.cz@devro.com).
5. Nebude-li faktura obsahovat náležitosti uvedené v předchozích ustanoveních této Smlouvy nebo bude chybně vyúčtována cena, příp. faktura bude mít jiné závady v obsahu, je Objednatel oprávněn ji před uplynutím doby splatnosti vrátit Poskytovateli bez zaplacení k provedení opravy. Poskytovatel provede opravu vystavením nové faktury s novou dobou splatnosti stanovenou dle ustanovení bodu 3. tohoto článku. Vrátí-li objednatel vadnou fakturu Poskytovateli, přestává běžet původní doba splatnosti. Celá doba splatnosti běží znovu ode dne doručení nově vyhotovené faktury Objednateli.
6. Objednatel se dále zavazuje uhradit další náklady, které vznikly Poskytovateli v souvislosti s odběrem biologického materiálu a vyšetření a které nejsou předmětem zdravotního pojištění na základě vystavené faktury Poskytovatelem doložené příslušnými doklady.
7. **Práva a povinnosti smluvních stran**
8. Objednatel se zavazuje řádně poskytnuté plnění převzít a zaplatit dohodnutou cenu.
9. Zaměstnanec Objednatele doprovázející určeného (vyšetřovaného) zaměstnance se na pracovišti Poskytovatele prokáže žádankou (příloha č. 1).
10. Objednatel se zavazuje v písemné žádosti o odběr a klinické vyšetření uvést termín a rozsah požadovaného odběru a vyšetření; jméno a příjmení, bydliště a rodné číslo zaměstnance,

u kterého mají být odebrány vzorky a provedeno vyšetření; jméno a příjmení a telefon kontaktní osoby Objednatele dle článku 7. této Smlouvy.

1. Smluvní strany se zavazují uchovávat v tajnosti veškeré informace, které o sobě navzájem získaly v průběhu plnění této Smlouvy, které nejsou veřejně přístupné nebo které se pokládají za důvěrné. V této souvislosti se zavazují zajistit utajování těchto informací též všemi zaměstnanci smluvních stran i dalšími osobami, které pověří dílčími úkoly v souvislosti s realizací této Smlouvy. Za důvěrné a utajované informace ve smyslu tohoto článku se považují veškeré informace, které jsou za důvěrné označeny anebo jsou takového charakteru, že mohou v případě zveřejnění přivodit kterékoliv smluvní straně újmu, bez ohledu na to, zda mají povahu osobních, obchodních či jiných informací, dokud se tyto informace nestanou všeobecně známými.
2. **Doba plnění**
3. Tato Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.
4. Smluvní vztah založený touto Smlouvou lze ukončit písemnou výpovědí kterékoliv ze smluvních stran i bez uvedení důvodu. Výpovědní doba je dvouměsíční a počíná plynout od prvého dne měsíce následujícího po doručení písemné výpovědi druhé smluvní straně.
5. Porušení Smlouvou stanovených práv a povinností je důvodem k okamžitému odstoupení od Smlouvy. Obě smluvní strany se dohodly, že v případě porušení Smlouvy uhradí druhé straně vzniklou škodu.
6. **Závěrečná ustanovení**
7. Tato Smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího zveřejnění v Registru smluv.
8. Jakékoliv změny nebo doplnění této Smlouvy lze učinit pouze formou písemných, vzestupně číslovaných a oboustranně podepsaných dodatků.
9. Nestanoví - li tato Smlouva jinak, řídí se vzájemné vztahy smluvních stran ustanoveními občanského zákoníku.
10. Smluvní strany prohlašují, že si tuto Smlouvu před jejím podepsáním přečetly, že byla uzavřena po vzájemné dohodě, podle jejich pravé a svobodné vůle, určitě, vážně a srozumitelně, nikoliv v tísni a za nápadně nevýhodných podmínek, na důkaz čehož připojují své podpisy.
11. Tato Smlouva je sepsána ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž obdrží každá ze smluvních stran po jednom vyhotovení.
12. **Kontaktní osoby**

Za Objednatele:

Jméno a příjmení: **XXXXXXXXXXXXXXX**

Telefon: +420 481 563 515

Mobil: **XXXXXXXX**

e-mail: **XXXXXXXXXXXX**

1. **Přílohy**

Příloha č. 1: Vzor Žádosti o odběr biologického materiálu, klinické vyšetření lékařem a transport biologického materiálu.

Příloha č. 2: Ceník

V

V Jilemnici dne

Jilemnici dne

18.1.2022

1

**ŽÁDOST O ODBORNÉ LÉKAŘSKÉ VYŠETŘENÍ A ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU**

**OSOBY VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ**

ČÍSLO OBJEDNÁVKY:

DATUM:

**Dodavatel:**

**MMN, a.s.**

Metyšova 465, 514 01 Jilemnice

IČO: 05421888, DIČ: CZ05421888, Tel.: 481 551 111

**Objednavatel:**

Fakturu k úhradě dodejte na:

**Devro s.r.o.**

Víchovská 830, 514 19 Jilemnice IČ:27061973 DIČ: CZ27061973 Kontaktní osoba: XXXXXXXXXX

Tel**.: XXXXXXXXXX**, E-mail: **XXXXXXXXXX**

**Objednáváme u Vás:**

U zaměstnance pana/paní:

RČ/č. zaměstnance:

Adresa bydliště:

**nehodící se škrtne:**

1. **Odborné lékařské vyšetření pro účely toxikologického vyšetření biologického materiálu** na **ALKOHOL - JINÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY \*** nehodící se škrtne
2. **Odběr biologického materiálu:**

MOČ 100 ml (min. 50 ml) na vyšetření drog, odběr pod přímým dozorem zodpovědné osoby - jen v případě, že se budou analyzovat jiné návykové látky

1. KREV 10 ml srážlivé krve do zkumavky Vacutainer BD s červenou zátkou, č. katalogu 367614 - na ALKOHOL - JINÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY \* nehodící se škrtne

Žádanky pro toxikologii přiloženy.

**\_2**

**ŽÁDOST O USKLADNĚNÍ A TRANSPORT ODEBRANÉHO BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU**

ČÍSLO OBJEDNÁVKY: DATUM:

|  |  |
| --- | --- |
| Dodavatel: |  |
| MMN, a.s., pracoviště nemocnice v Jilemnici | |
| Metyšova 465, 514 01 Jilemnice |  |
| Tel.: 481551 341 | Kontaktní osoba: **XXXXXXXXXXXXXXXX** |

**Objednavatel:**

**Devro s.r.o.**

Víchovská 830, 514 19 Jilemnice IČ: 27061973 DIČ: CZ27061973

Kontaktní osoba: XXXXXXXXXX

Tel**.: XXXXXXXXXX**, E-mail: **XXXXXXXXXX**

**Objednáváme u Vás:**

U zaměstnance pana/paní:

RČ/č. zaměstnance:

Adresa bydliště:

**nehodící se škrtne:**

1. **Skladování odebraného biologického materiálu (krev, moč) do doby transportu do toxikologické laboratoře.**
2. **Transport do Toxikologické laboratoře, Krajská nemocnice Liberec, a.s., Oddělení soudního lékařství a toxikologie, Centrum PATOS - DLE MOŽNOSTÍ DODAVATELE**

(režim rutina). Provozní doba toxikologické laboratoře, příjem materiálu: po-pá 8,00 - 14,00 hod.

razítko

Žádanky pro toxikologii přiloženy.

3

**ŽÁDOST O VYŠETŘENÍ OSOBY VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ**

ČÍSLO OBJEDNÁVKY:

DATUM:

**Dodavatel:**

**TOXIKOLOGICKÁ LABORATOŘ**

Ústav soudního lékařství a toxikologie, Centrum PATOS

Krajská nemocnice Liberec, a.s., Husova 357/10, 460 63 Liberec IČ:272 83 933, DIČ: CZ27283933

Tel.: 485 313 581

**Objednavatel:**

Výsledky a fakturu k úhradě dodejte na:

**Devro s.r.o.**

Víchovská 830, 514 19 Jilemnice IČ:27061973 DIČ: CZ27061973 Kontaktní osoba: XXXXXXXXXX

Tel**.: XXXXXXXXXX**, E-mail: **XXXXXXXXXX**

|  |  |
| --- | --- |
| Objednáváme u Vás:  Toxikologické vyšetření pana/paní: |  |
| RČ/č. zaměstnance: |  |
| Bydliště zaměstnance: |  |
| Požadujeme (škrtni, co se nehodí, zvýrazni, co chceš): 1. Stanovení HLADINY alkoholu v krvi |  |
| 2. Průkaz OPL v moči: Cannabinoidy (Marihuana) | Budivé aminy (Pervitin, |
| Amfetamin, Extáze apod.) - Opiáty - | Jiné (léčiva apod.) metodou TLC, GC- |
| MS, LC-MS/MS |  |
| 3. Průkaz a STANOVENÍ HLADINY (cílená kvantita) OPL v krvi : Cannabinoidy | |
| (Marihuana) - Budivé aminy (Pervitin, Amfetamin, Extáze) - Opiáty | |
| metodou GC-MS - ostatní: |  |

Žádanka Toxikologické vyšetření přiložena dvojmo!

Centrum PATOS - laboratoře Odd. soudního lékařství a toxikologie Husova 357/10 Liberec - Staré Město, 46001 Tel.:485 313 581 [www.nemlib.cz](http://www.nemlib.cz)

Krajská nemocnice Liberec, a.s.

**Protokol o provedení toxikoloqického vyšetření zaměstnance při podezření z ovlivnění návykovou látkou - alkohol – drogy**

**Vyplňte dvojmo!**

**Organizace:**

|  |  |
| --- | --- |
| ID: | Pohlaví: Muž |\_ |
|  | Ženaj | |

Státní

příslušnost:

Jméno a příjmení zaměstnance:

Bydliště:

**Požadované toxikologické vyšetření** (požadované označte křížkem):

**ALKOHOL: Q KRB/ □ M0Č**

**DROGY: □ KREV □ M0Č**

**| 1 PERVITIN | | HEROIN**

**I I EXTASE I ICOCAIN**

I i **MARIHUANA** I i **JINÉ (po dohodě, vypište)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | SPECIFICKÉ ZÁZNAMY LÉKAŘE |
| Lékařské vyšetření započato dne: | v čase: |

**Anamnéza:**

Užívá léky, jaké, od kdy, dávkování poslední dávka:

Substituční program (metadon, subutex apod.):

Od kdy užívá alkohol nebo jiné drogy, jaké, kdy naposled: Nemoc ano/ne, jaká:

Zvracení

ano/ne

Pach dechu ano/ne

Křeče

ano/ne

Pocení

ano/ne

Tělesná hmotnost Výška

Teplota Puls

somnolence bezvědomí dezorientace halucinace

**Vědomí:** jasné

otupělé

Chování: zdvořilé dysforické exaltované překotné

neklidné

agresivní

nepřiléhavá situaci

přiléhavá

normální depresivní euforická

labilní

**Nálada:**

**Reč:**

normální nesouvislá špatná artikulace mnohomluvnost

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nystagmus horizontální: | Chůze: | Stoj o jedné noze: | Pokus prst - nos: | Romberg III: | Třes: |
| ANO | jistá  kolísavá | proveditelné | správné | kolísání | prstů  víček |
| NE | padá  nemožná | neproveditelné | nejistě |  | rukou |

**Zornice:**

střední

široké

úzké

**Zornice po osvětlení:**

střední

široké

Spojivky: normální edematózní zarudlé bledé Nosní přepážka: normální zarudlá vřed perforace

Nález poranění, vpichů, čerstvé, starší, jizvy:

úzké

Abstinenční příznaky: ano/ne

Odběr moče (50 ml) proveden dne: Odběru moče přítomen:

hod.

Odběr krve (2x10 ml) proveden dne: K dezinfekci kůže bylo použito:

Odběru krve přítomen:

hod.

min.

min.

**Doba ukončení vyšetření:**

**Razítko zařízení, jmenovka a podpis lékaře:**

**Kde bylo vyšetření a odběry provedeny:**

Platnost od: 30.12.2020 Datum tisku: 31.12.2020

Stránka 1 z 1

Verze č.: 5

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CENÍK NEMOCNICE JILEMNICE Platný k datu 1.1.2022 | sazba DPH | cena bez DPH | DPH | Cena s DPH |
| Odběr biologického materiálu - krev (dvakrát 09119/á 38 b.) | 15% |  |  |  |
| Odběr biologického materiálu - moč (06119/ 89 b.) | 15% |  |  |  |
| Klinické vyšetření osoby podezřelé z požití alkoholu (01023/ 184 b.) | 15% |  |  |  |
| Klinické vyšetření osoby podezřelé z požití jiné návykové nebo psychotropní látky (480 b.) | 15% |  |  |  |
| Skladování a doprava do Krajské nemocnice Liberec a zpět | 21% |  |  |  |

Příloha č. 2 Smlouvy - CENÍK bude aktualizován vždy při změně hodnoty bodu nebo cen vyplývajících z platných předpisů:

* Vyhláškou o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení ("Úhradová vyhláška")
* Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
* Cenovým předpisem Ministerstva zdravotnictví
* platným ceníkem MMN, a.s.

(viz. Smlouva, článek 3.1. Platební podmínky)

Změnou cen zůstávají nedotčena všechna ostatní ustanovení platné Smlouvy.

Změna cen bude vždy stvrzena každou ze smluvních stran.

V Jilemnici dne 18.01.2022

Zhotovitel: MMN, a.s. Objednatel: Devro s.r.o.