Dodatek č.1

ke Smlouvě o poskytování pracovnělékařských služeb ze dne 24.01.2017

(dále jen „dodatek")

uzavřený mezi smluvními stranami

Smluvní strany:

Nemocnice Na Františku

se sídlem: Na Františku 847/8, 110 00 Praha 1
IČ00879444; DIČ: CZ00879444
Plátce DPH: ano
ID datové schránky: fgwjie3
Bankovní spojení: ................​..........​.....

........​.........​.........................

statistická právní forma: 331 - Příspěvková organizace
zastoupena: ..........​.........​...........​...........​................

(dále jen „zaměstnavatel")

a

Poliklinika IPP s.r.o. (právní nástupce společnosti MEDIKAAL-TT, s.r.o.)

zdravotnickým zařízením č. registrace NZZ 283/96

se sídlem Praha 2, Legerova 389/56, PSČ 120 00

IČ:25057065

DIČ: CZ699003488

ID datové schránky: fa9ky7z

Bankovní spojení: ..........................​...​..

........​.........​.............................

zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, v oddíle C, vložka 45927
zastoupena: .......​..........​............​............

(dále jen „poskytovatel")

Obě smluvní strany se dohodly na změně Smlouvy o poskytování pracovnělékařských služeb uzavřené mezi
Nemocnice Na Františku a Poliklinika IPP s.r.o. dne 24.01.2017 (dále jen "smlouva") následovně:

Poliklinika IPP s.r.o. / pracovnělékařské služby, Legerova 389/56 (korespondenční: Fugnerovo nám. 1808/3), 120 00 Praha 2 - Vinohrady

IČO: 25057065, DIČ: CZ699003488; zapsaná u Městského soudu v Praze, spisová značka: C 45927

Zdravotnické zařízení s č. registrace NZZ 283/96

.

**.**

POLIKLINIKA

**ipp**

Článek I.

Dodatkem se mění článek I. bod 2. a článek IV. výše uvedené smlouvy.

Článek I. bod 2. nově zní:

I.

Předmět smlouvy

1. Poskytovatel se zavazuje poskytovat pracovnělékařské služby pro veškeré zaměstnance zaměstnavatele
na jeho pracovištích, která jsou v těchto městech:

Praha

a to pro celkový maximální počet zaměstnanců *760.* Při nárůstu či poklesu zaměstnanců o *20* a více,
Zaměstnavatel změnu oznámí Poskytovateli a paušální poplatek stanovený v čl. IV odst. 2 této Smlouvy
bude aktuálně upraven v poměru, v jakém se změnil počet zaměstnanců, na základě doplnění této
Smlouvy dodatkem, s novým přepočtem ceny případné nové paušální platby.

Článek IV. nově zní:

IV.

Cena

1. Za zajištění *pracovnělékařských prohlídek (PLP)* uvedených v čl. I. odst. 3 písm. a) náleží Poskytovateli
částka uvedená v přiloženém ceníku za každého vyšetřeného zaměstnance formou základního vyšetření.

Tuto částku má Poskytovatel právo vyúčtovat i v případě, že se zaměstnanec bez omluvy nedostaví na
prohlídku (kromě vstupní), nebo ji zruší ve lhůtě kratší než 24 hodin před jejím počátkem.

Na *......* z této částky má Poskytovatel právo rovněž v případě, kdy zaměstnanec nedonese na PLP všechny
nutné náležitosti - zvláště pak výpis ze zdr. dokumentace (viz objednávkový email, sms), a tudíž jej lékař
musí pozvat na opětovnou návštěvu.

Za provedení *doplňkových odborných lékařských vyšetření,* potřebných k posouzení způsobilosti
zaměstnance, bude fakturována částka dle platného ceníku lékařů.

1. Za zajištění činností uvedených v čl. I. odst. 3 písmeno b), c), d) náleží Poskytovateli *pravidelný paušální
poplatek* ve výši uvedené v přiloženém ceníku, a to za jeden kalendářní měsíc a počet zaměstnanců
uvedený v čl. I, bod 2. Perioda fakturace poplatku je *měsíční.*

V případě změny kategorie práce u rizikových faktorů na pracovišti (přechod na rizikovou práci – kategorie 2R, 3 a 4) si Poskytovatel vyhrazuje právo na změnu pravidelného paušálního poplatku, a to z důvodu navýšení činností spojených s objednávkami vyšetření u rizikových prací.

1. Za provádění *dohledu* nad pracovním prostředím a pracovními podmínkami na jednotlivých pracovištích
Zaměstnavatele podle čl. I. odst. 3 písmeno e) a zpracování záznamu z tohoto dohledu pracoviště náleží
Poskytovateli odměna ve výši uvedené v přiloženém ceníku, a to za provedení konkrétního dohledu na
jednom pracovišti Zaměstnavatele.

Cena v sobě zahrnuje veškeré náklady Poskytovatele, včetně nákladů cestovních.

Poliklinika IPP s.r.o. / pracovnělékařské služby, Legerova 389/56 (korespondenční: Fugnerovo nám. 1808/3), 120 00 Praha 2 - Vinohrady

IČO: 25057065, DIČ: CZ699003488; zapsaná u Městského soudu v Praze, spisová značka: C 45927

Zdravotnické zařízení s č. registrace NZZ 283/96

POLIKLINIKA

**ipp**

1. *Všechny služby uvedené výše v či IV* budou hrazeny Zaměstnavatelem podle ceníku uvedeného v Příloze
č. 1, která je nedílnou součástí tohoto dodatku. Poskytovatel si vyhrazuje právo na jednostrannou změnu
ceníku maximálně *jednou ročně.*

V případě změny ceníku bude aktuálně platný ceník zaslán zaměstnavateli 30 dní před jeho navrhovanou
účinností na kontaktní fakturační email. V případě, že Zaměstnavatel s touto změnou nesouhlasí, je
oprávněn vypovědět Smlouvu bez jakékoli sankce ke dni účinnosti nového ceníku. 0 tom, že s novým
ceníkem zaměstnavatel nesouhlasí, je *povinen písemně informovat Poskytovatele* odpovědí na zaslaný
ceník emailem, a to nejméně 15 dnů před plánovanou změnou, aby bylo možné ukončení Smlouvy včas
technicky zpracovat, nejpozději však ke dni nabytí účinnosti změny podmínek. V případě, že nedojde ke
změně smluvních cen, budou v dalším roce zachovány ceny dosavadní.

1. Za provedení *kategorizace práce* náleží Poskytovateli odměna, která bude Poskytovatelem stanovena po
zhlédnutí pracoviště a zhodnocení náročnosti zpracování kategorizace (počet profesí, výskyt rizikových
faktorů).
2. Za provedení *školení první pomoci p*rostřednictvím lékaře, nebo jiné odborně vyškolené osoby, náleží
Poskytovateli odměna dle aktuálního ceníku školitele.
3. Podkladem pro zaplacení služeb je *faktura,* kterou Poskytovatel vystaví vždy k poslednímu dni příslušného
měsíce (v případě pravidelného paušálního poplatku k poslednímu dni fakturační periody), v němž byly
činnosti vykonány, splatnost faktury činí 30 dní. Přílohou faktury bude seznam služeb.
4. Faktury budou Poskytovatelem zasílány elektronickou poštou v PDF formátu na emailovou adresu
poskytnutou Zaměstnavatelem. Elektronicky zaslané faktury splňují veškeré náležitosti podle platných
právních předpisů České republiky.

Emailová adresa pro zasílání faktur: dle současného nastavení

1. Ceny v článku IV. Smlouvy a v Příloze č. 1 jsou uvedeny bez DPH.
2. V případě neuhrazení dlužné částky ze splatné faktury si Poskytovatel vyhrazuje právo účtovat k dlužné
částce *jednorázový administrativní poplatek* ve výši *.....,- Kč* (slovy: *.........​.....​............​........* korun
českých) po nejméně 3 neúspěšných výzvách k úhradě, a také má právo na úrok z prodlení dle nařízení
vlády č. 351/2013 Sb, a omezení služeb v rámci svého Informačního systému, objednávek a poradenství.

Článek II.

Závěrečná ustanovení

1. Tento dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oprávněných smluvních stran a uzavírá se na
dobu neurčitou.
2. Ostatní ujednání Smlouvy nejsou tímto dodatkem dotčená a zůstávají beze změn.
3. Smluvní strany prohlašují, že si tento dodatek řádně přečetly, že je projevem jejich svobodné a skutečné vůle a že nebyl uzavřen v tísni ani za nápadně nevýhodných podmínek.
4. Tento dodatek se vyhotovuje ve dvou vyhotoveních, kdy každá ze smluvních stran obdrží po jednom.

Poliklinika IPP s.r.o. / pracovnělékařské služby, Legerova 389/56 (korespondenční: Fíignerovo nám. 1808/3), 120 00 Praha 2 - Vinohrady

IČO: 25057065, DIČ: CZ699003488; zapsaná u Městského soudu v Praze, spisová značka: C 45927

Zdravotnické zařízení s č. registrace NZZ 283/96

POLIKLINIKA
IPP

Zaměstnavatel

V Praze dne 31.8.2022

**.................​.....​................**

......​...........​..............​..............​..........​....​............​.......​......i

.......................​.....​....................
​.....​..................................​.....​..........​..

..............​...​......................
​.......

Poskytovatel

V Praze dne

.......

..................

Digitally signed by
​........​...................
Date: 2022.08.31
11:07:13+02,00’

Poliklinika IPP s.r.o.

........​.....................​....​............​.......​.......

Přílohy Dodatku:

Příloha č. 1 Ceník služeb uvedených v čl. IV.

Plná moc

Uděluji tfmto plnou moc pani **........​..................** k podpisu smluv, a to výhradně Smluv o
poskytováni pracovnélékařských služeb, za společnost Poliklinika IPP s.r.o., Legerova 56.
Praha 2.

V Praze dne 1.12.2021

**.......​..........​...........**

**.............​....................​................​.....​......**

Zmocnění přijímám: **........​..................**

Podle poZ i 4489/14/Bez/2021

ové/ovae: knihy Ofedu MC Praha 2

tuto llatlnu viastnoruíné podeosa/a

..............​...........

datum a mláto narozeni

....​..​........​......

mláto trvalého pobytu

...........​...​..​................

..................​......

druh a CIslo dok/adu na základé kterého C\
byly zj Steny osobni údaje uvedené v téta\ \
ověřovací doloZce ......​................... í

V Praze 2 dna 7 12 2021

Ověřujíc! osoba ......​.....................​...............

Poliklinika IPP s.r.o. / pracovnělékařské služby, Legerova 389/56 (korespondenční: fiignerovo nám. 1808/3), 120 00 Praha 2-Vinohrady

IČO: 25057065, DIČ: CZ699003488; zapsaná u Městského soudu v Praze, spisová značka: C 45927

Zdravotnické zařízení s č. registrace NZZ 283/96

POLIKLINIKA

**ipp**

PŘÍLOHA Č. 1 CENÍK SLUŽEB UVEDENÝCH V ČLÁNKU IV.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DLE ČLÁNKUIV. BOD | VÝKON | CENA V KČ |
| 1 | Základní vyšetření v ČJ v Praze | ....... |
| 1 | Základní vyšetření v ČJ, AJ v Praze ve | ....... |
|  | Florentinu |  |
| 1 | Základní vyšetření v ČJ mimo Prahu | ....... |
| 2 | Pravidelný paušál | ........... |
| 3 | Dohled pracoviště | ......... |

Poliklinika IPP s.r.o. / pracovnělékařské služby, Legerova 389/56 (korespondenční: Fugnerovo nám. 1808/3), 120 00 Praha 2 - Vinohrady

IČO: 25057065, DIČ: CZ699003488; zapsaná u Městského soudu v Praze, spisová značka: C 45927

Zdravotnické zařízení s č. registrace NZZ 283/96