

SMLOUVA č. 17720001 o poskytování a úhradě optických zdravotnických prostředků

Smluvní strany:

[Dodavatel] VOLFOPTIK BRNO s.r.o.	
Sídlo:	Brno, Palackého třída 2522/137, 612 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Brně, oddíl C, vložka 98121, dne 9.2.2017nezasahuje se	
Zastoupený: (jméno, funkce)	Zdeňka Volfová, jednatel
IČO:	05800129
IČZ:	72994017
Bankovní spojení (název banky) číslo účtu/kód banky:	<div style="background-color: black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>

(dále jen „**Dodavatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky		
Sídlo:	Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3	
IČO:	41197518	
Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina,		
Zastoupená: (jméno a funkce)	Ing. Svatava Šlajchrtová, ředitelka odboru zdravotní péče RP VZP ČR Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina,	
Doručovací adresa (obec):	Brno,	
Ulice, č.p., PSČ:	Benešova 10, 659 14	
tel.: 952 236 111	fax: 542 221 431	e-mail: informace72@vzp.cz
Bankovní spojení (název banky) číslo účtu/kód banky:	ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA 1114007651/0710	

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

u z a v í r a j í

v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“), zákonem č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 268/2014 Sb.“) a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění, za účelem úpravy podmínek vydávání zdravotnických prostředků hrazených plně či částečně z veřejného zdravotního pojištění ze strany Dodavatele pojištěncům Pojišťovny a vymezení vzájemných práv a povinností stran Smlouvy při

naplňování jejího účelu tuto **Smlouvu o poskytování a úhradě optických zdravotnických prostředků** (dále jen „Smlouva“).

Článek I. Předmět Smlouvy

1. Dodavatel se zavazuje poskytovat dále specifikované zdravotnické prostředky pojištěncům Pojišťovny (dále jen „pojištěnec“) na základě poukazu vystaveného smluvním lékařem Pojišťovny, a to v rozsahu stanoveném zákonem č. 48/1997 Sb. a Pojišťovna se za své pojištěnce zavazuje z prostředků veřejného zdravotního pojištění k částečné nebo plné úhradě takto vydaných zdravotnických prostředků v souladu se zásadami uvedenými v této Smlouvě.
2. Výše uvedené platí i v případě, kdy Pojišťovna plní roli výpomocné instituce při realizaci práva Evropské unie, nebo na základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, uzavíraných Českou republikou.

Článek II. Definice pojmů

Pro účely této Smlouvy se rozumí:

- **pojištěncem** osoba dle zákona č. 48/1997 Sb. registrovaná u Pojišťovny ke dni poskytnutí zdravotnického prostředku jako její pojištěnec;
- **smluvním lékařem Pojišťovny** lékař, který ke dni vystavení poukazu na příslušný zdravotnický prostředek poskytuje pojištěncům zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění a který má s Pojišťovnou uzavřenou platnou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb;
- **smluvním poskytovatelem** poskytovatel, který má v den vystavení poukazu s Pojišťovnou uzavřenou platnou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb;
- **zdravotnickými prostředky (dále také „ZP“)** zdravotnické prostředky ve smyslu zákonné definice dle § 2 zákona č. 268/2014 Sb.
- **vybranými zdravotnickými prostředky (dále jen „vybrané ZP“)** zdravotnické prostředky typově specifikované přílohou č. 1 Smlouvy a zařazené do Úhradového katalogu;
- **základním sortimentem** optické zdravotnické prostředky v základním provedení, bez doplatku pojištěnce;
- **Úhradovým katalogem** Úhradový katalog VZP – ZP (číselník ZP) kategorizovaný přehled zdravotnických prostředků využívaný Pojišťovnou a poskytovateli zdravotních služeb při realizaci úhrad zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění;
- **Metodikou k Číselníku** soubor pravidel zveřejňovaný Pojišťovnou na <http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky>;
- **Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR** soubor pravidel zveřejňovaný Pojišťovnou na <http://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece/metodika-vyuctovani-aktualni-stav>.

Článek III. Práva a povinnosti smluvních stran

1. Dodavatel se zavazuje vydávat pojištěncům vybrané ZP v případě, že bude ze strany pojištěnců Dodavateli předložen poukaz smluvního lékaře Pojišťovny či smluvního poskytovatele k vydání ZP, u kterého byla dodržena zákonná doba použitelnosti.
2. Vlastníkem ZP vydávaného v souladu se Smlouvou se stává pojištěnec. Pojištěnec nabývá vlastnické právo k ZP jeho převzetím od Dodavatele. Tímto okamžikem přechází na pojištěnce nebezpečí škody na věci.
3. Smluvní strany jsou vázány obecně závaznými právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění, zákonem č. 89/2012 Sb., smluvními ujednáními této Smlouvy a níže uvedenými dokumenty vydávanými VZP ČR, a to vždy v jejich aktuální verzi, která je dostupná na webových stránkách VZP ČR:
 - a) Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR
<http://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece/metodika-vyuctovani-aktualni-stav>
 - b) Úhradovým katalogem
<http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky>;
 - c) Metodikou k Číselníku
<http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky>;
 - d) Pravidly pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR
<https://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece/metodika-vyuctovani-aktualni-stav>
 - e) Datovým rozhraním číselníků VZP ČR
<https://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece/metodika-vyuctovani-aktualni-stav>

Dodavatel prohlašuje, že se seznámil s obsahem těchto dokumentů

4. Dodavatel je povinen vydávat pojištěncům pouze kvalitní vybrané ZP odpovídající technickým požadavkům na zdravotnické prostředky v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., zákonem č. 268/2014 Sb., a prováděcími předpisy k nim, a odpovídající poukazu vystavenému smluvním lékařem Pojišťovny. Dodavatel je povinen zajistit základní sortiment v souladu s platným Úhradovým katalogem.
5. Je-li Dodavatel poskytovatelem zdravotních služeb dle zvláštního zákona, zavazuje se doložit při podpisu této Smlouvy doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním vybraných ZP a zavazuje se, že bude pojištěn po celou dobu trvání Smlouvy.
6. Obě smluvní strany jsou povinny se vzájemně neprodleně písemně informovat o skutečnostech, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění této Smlouvy.
7. S ohledem na ochranu práv pojištěnců a v zájmu obou smluvních stran se smluvní strany zavazují zajistit, aby jejich zaměstnanci a smluvní partneři zachovávali mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvědí v souvislosti s výkonem své činnosti v rámci plnění ustanovení této Smlouvy. S odkazem na § 24a zákona č. 551/1991 Sb., o všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, se Dodavatel dále zavazuje učinit taková opatření, aby osoby, které se podílejí na realizaci jeho závazků ze Smlouvy, zachovávaly mlčenlivost o veškerých skutečnostech, údajích a datech (osobních či jiných), o nichž se dozvěděly při výkonu své práce, včetně těch, které Pojišťovna eviduje pomocí výpočetní techniky, či jinak. Za porušení tohoto závazku se považuje i využití těchto skutečností, údajů a dat, jakož i dalších vědomostí pro vlastní

prospěch Dodavatele, prospěch třetí osoby nebo pro jiné důvody. Toto ujednání platí i v případě nahrazení uvedených právních předpisů předpisy jinými. Závazky smluvních stran uvedené v tomto článku trvají i po skončení smluvního vztahu.

8. Dodavatel se zavazuje plnit veškeré své zákonné a smluvní povinnosti vyplývající mu z činnosti realizovanou pro Pojišťovnu na základě této Smlouvy prostřednictvím odborně způsobilých osob dle § 49 odst. 4 zákona č. 268/2014 Sb. a s veškerou odbornou péčí. Dodavatel je oprávněn provádět činnosti dle této Smlouvy sám nebo prostřednictvím svých zaměstnanců či spolupracujících osob, ve všech případech však platí, že Pojišťovně a pojištěncům odpovídá za porušení svých povinností dle Smlouvy Dodavatel, jako by porušení povinností způsobil sám.
9. Dodavatel je povinen informovat pojištěnce o výši úhrady a doplatku dle platného Úhradového katalogu.
10. Dodavatel odpovídá pojištěnci, že vybraný ZP nemá vady ve smyslu § 2161 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“). Pojištěnec je oprávněn uplatnit právo z vady, která se u vybraného ZP vyskytne v době 2 let od převzetí tohoto ZP pojištěncem.
11. Dodavatel se zavazuje dodržovat povinnosti stanovené zákonem č. 268/2014 Sb., týkající se nákupu, skladování, prodeje, výdeje, údržby a servisu zdravotnických prostředků.
12. Dodavatel je povinen v odůvodněných případech předat pojištěnci spolu s vybraným ZP také návod k jeho použití, resp. mu poskytnout instruktáž, např. jedná-li se o zdravotnické prostředky dle § 46 odst. 2 zákona č. 268/2014 Sb.
13. Pojišťovna poskytuje Dodavateli k zajištění jednotných podmínek prostřednictvím webových stránek VZP ČR dohodnutou Metodiku pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR, Datové rozhraní VZP ČR a příslušné číselníky, včetně Metodiky k Číselníku, vydávané Všeobecnou zdravotní pojišťovnou k vykazování a výpočtu úhrady vybraných ZP.
14. Dodavatel se zavazuje předat Pojišťovně seznam všech svých provozoven na území České republiky (Příloha č. 2 této Smlouvy), kde vybrané ZP vydává.

Článek IV. Způsob úhrady

1. Pojišťovna se zavazuje provádět úhradu vybraných ZP vydaných pojištěncům nebo poměrnou část této úhrady, a to ve výši dle § 15 a přílohy č. 3 zák. č. 48/1997 Sb., a dle Úhradového katalogu. Dodavatel je oprávněn uplatňovat u Pojišťovny nárok na úhradu do výše uvedené v poli MAX platné verze Úhradového katalogu, v případě požadavku na vyšší úhradu je Dodavatel povinen získat předchozí souhlas Pojišťovny s vyšší úhradou za vybraný ZP v konkrétním případě.
2. Pojišťovna provede úhrady na základě faktur Dodavatele, které se Dodavatel zavazuje předávat Pojišťovně jedenkrát měsíčně, nejpozději do 10. dne následujícího kalendářního měsíce, a to:
 - a) v případě předání dat na elektronickém nosiči dat či v elektronické podobě, provede Pojišťovna úhradu do 30 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně, nebo
 - b) v případě předání dat pomocí papírových dokladů, provede Pojišťovna úhradu do 50 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně, nebo
 - c) v případě předání dat prostřednictvím zabezpečeného webového rozhraní VZP Point na základě platně uzavřené Smlouvy o předávání dat a respektování aktuálně platných Podmínek užití zabezpečené elektronické komunikace VZP ČR, provede Pojišťovna úhradu do 30 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně.

Přílohu každé faktury v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR tvoří dávky řádně vyplněných a pořadovým číslem v dávce opatřených poukazů, na základě kterých

byly ZP pojištěncům v měsíci předcházejícím fakturaci vydány.

3. Pojišťovna je oprávněna vrátit Dodavateli fakturu před jejím termínem splatnosti k provedení opravy, neobsahuje-li daňový doklad či některý z dokladů předávaných Pojišťovně spolu s fakturou dle Smlouvy veškeré náležitosti požadované Smlouvou a obecně závaznými právními předpisy, zejm. zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů, občanským zákoníkem a případně není-li faktura doložena poukazy, kterými byly vybrané ZP pojištěncům předepsány, popř. je-li faktura jinak věcně nesprávná. V takovém případě běží lhůta splatnosti faktury až od termínu jejího opětovného převzetí Pojišťovnou.
4. Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování předaném Dodavatelem pochybení dodatečně, tj. po úhradě a Dodavatel do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Pojišťovny příslušnou částku sám dobrovolně neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky, nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, Pojišťovna je oprávněna si částku jednostranně započíst.
5. Závazek k úhradě je splněn dnem, kdy byla příslušná částka připsána na účet poskytovatele platebních služeb Dodavatele (§ 1957 odst. 1 občanského zákoníku). Provedením úhrady není dotčeno právo smluvní strany k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování.

Článek V. Kontrola

1. Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a Smlouvou kontrolu vypůjčených vybraných ZP, zejména zachování podmínek kvality, souladu s vystaveným poukazem a oprávněnosti fakturovaných cen a to prostřednictvím revizních lékařů a dalších odborných pracovníků (dále jen „odborní pracovníci“).
2. Dodavatel poskytne Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní odborným pracovníkům Pojišťovny, zpravidla po předchozím projednání, vstup do svého objektu a nahlížení do dokumentace bezprostředně související s prováděnou kontrolou zdravotnických prostředků.
3. Zprávu obsahující závěry kontroly, Pojišťovna zpracuje a předá Dodavateli do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí Pojišťovna tuto skutečnost Dodavateli. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
4. Dodavatel je oprávněn do 15 kalendářních dnů od převzetí závěrů kontroly podat Pojišťovně písemné zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí Pojišťovna stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, je smluvní strana oprávněna lhůtu prodloužit. Ve stanovené lhůtě Pojišťovna sdělí Dodavateli, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků Pojišťovny vůči Dodavateli odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Dodavatele uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Pojišťovny v jiném řízení.

Článek VI. Úrok z prodlení a sankční ujednání

1. Při prodlení jedné smluvní strany se splněním peněžitého závazku má druhá smluvní strana právo požadovat úroky z prodlení ve výši stanovené vládním nařízením.
2. Uplatněním úroku z prodlení není dotčeno právo smluvních stran na vydání bezdůvodného obohacení a náhrady škody vzniklé v důsledku porušení této Smlouvy.
3. Za porušení závazku uvedeného v Článku III. odst. 7 Smlouvy je Dodavatel povinen zaplatit Pojišťovně v každém jednotlivém případě smluvní pokutu ve výši 50.000,- Kč (slovy: padesát tisíc

korun českých). Ujednáním o smluvní pokutě ani zaplacením smluvní pokuty není dotčeno právo Pojišťovny na náhradu škody.

Článek VII. Doba trvání Smlouvy, způsoby a důvody ukončení Smlouvy

1. Smlouva se uzavírá do 30. 6. 2020.
2. Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit písemnou výpovědí s výpovědní lhůtou tři měsíců, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně, a to z následujících důvodů:
 - a) Dodavatel přes písemné upozornění
 - 1) požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za zdravotnické prostředky hrazené Pojišťovnou,
 - 2) opakovaně nedodrží sjednanou lhůtu k vrácení částky uhrazené Pojišťovnou za neoprávněně či nesprávně vyúčtované zdravotnické prostředky,
 - 3) prokazatelně opakovaně účtuje Pojišťovně neoprávněně náklady a způsobí tím Pojišťovně finanční škodu,
 - 4) opakovaně neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.
 - b) Pojišťovna přes písemné upozornění:
 - 1) opakovaně nedodrží lhůtu splatnosti faktur dohodnutou ve Smlouvě,
 - 2) poskytne třetí straně o Dodavateli údaje nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy.
3. Je-li Dodavatel poskytovatelem zdravotních služeb, Smlouva nebo její část zaniká:
 - a) zánikem oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 22 zákona č. 372/2011 Sb.,
 - b) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Dodavatel ze závažných zdravotních či provozních důvodů nemůže hrazené služby nadále poskytovat.
4. Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit dále písemnou dohodou smluvních stran.
5. Smlouvu lze ze strany Pojišťovny vypovědět i bez udání důvodu, a to se šesti měsíční výpovědní dobou, která začne běžet 1. dne měsíce následujícího po doručení výpovědi Dodavateli.
6. Při ukončení Smlouvy vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky ve lhůtě 60 kalendářních dnů.

Článek VIII. Řešení sporů

1. Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění Smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran a to zpravidla do 14 kalendářních dnů od doručení výzvy jedné ze smluvních stran druhé smluvní straně. Pokud mezi nimi nedojde k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smírčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu.
2. Smírčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Smírčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

Článek IX. Zvláštní ujednání

Smluvní strany se dále dohodly na uvedených ujednáních:

1. Dodavatel poskytuje hrazené vybrané ZP pojištěncům z členských států EU, EHP a Švýcarska, podle příslušných předpisů Evropské Unie a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny Smlouvy o sociálním zabezpečení (dále jen „pojištěncům z EU“), za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny, v rozsahu dle jimi předložených dokladů, tak aby nedocházelo k jejich diskriminaci ani upřednostňování, a to ani v případě, že by pojištěnec z EU hradil zdravotní péči v hotovosti.
2. Pojišťovna uhradí Dodavateli hrazené vybrané ZP, průkazně zdokumentované a odůvodněně poskytnuté pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie v souladu s právními předpisy a Smlouvou a to za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny.
3. Vybrané ZP uvedené v tomto článku Smlouvy vykazuje Dodavatel, v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, samostatnou fakturou, doloženou příslušnými doklady.

Článek X. Uveřejnění Smlouvy

1. Smluvní strany jsou si plně vědomy zákonné povinnosti od 1. 7. 2016 uveřejnit dle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv) (dále jen „zákon č. 340/2015 Sb.“) tuto Smlouvu včetně všech případných dohod, kterými se tato Smlouva doplňuje, mění, nahrazuje nebo ruší, a to prostřednictvím registru smluv. Uveřejněním smlouvy dle tohoto odstavce se rozumí vložení elektronického obrazu textového obsahu Smlouvy v otevřeném a strojově čitelném formátu a rovněž metadat podle § 5 odst. 5 zákona č. 340/2015 Sb. do registru smluv.
2. Smluvní strany prohlašují, že se dohodly na všech částech smlouvy, které budou pro účely jejího uveřejnění prostřednictvím registru smluv znečitelněny.
3. Smluvní strany se dále dohodly, že tuto Smlouvu zašle správci registru k uveřejnění prostřednictvím registru smluv Pojišťovna, a to bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 30 dnů od uzavření Smlouvy. O zaslání smlouvy do registru smluv bez zbytečného odkladu písemně (postačuje např. e-mailem) vyrozumí Dodavatele; vyrozumění však nezasílá v případě, že při odeslání smlouvy k uveřejnění zadala automatickou notifikaci uveřejnění Dodavateli a již obdržela potvrzení správce registru o uveřejnění Smlouvy.
4. Pro účely notifikace správce registru smluv o uveřejnění Smlouvy smluvní strany poskytnou ID svých datových schránek (v rámci identifikace smluvních stran) a e-mailovou adresu pověřené osoby:
 - a) Za Dodavatele: [REDACTED]
 - b) Za Pojišťovnu: [REDACTED]

Smluvní strany se zavazují, že bez zbytečného odkladu oznámí druhé smluvní straně změnu pověřené osoby.

5. Dodavatel je povinen bezodkladně, nejpozději však do 3 dnů od obdržení písemného vyrozumění od Pojišťovny o zaslání Smlouvy do registru smluv či notifikace správce registru o uveřejnění Smlouvy, provést kontrolu řádného uveřejnění a v případě zjištění nesouladu Pojišťovnu ihned informovat.
6. Smluvní strany se zavazují bezodkladně informovat druhou smluvní stranu o jakýchkoli dalších podáních učiněných vůči registru smluv z vlastní iniciativy nebo k výzvě správce registru smluv či vůči dalším subjektům státní správy v souvislosti se zveřejněním Smlouvy v registru smluv a to ještě před učiněním takového podání.

Postupy uvedené v tomto článku se smluvní strany zavazují dodržovat i v případě uzavření jakýchkoli

dalších dohod, kterými se tato Smlouva bude případně doplňovat, měnit, nahrazovat nebo rušit.

Článek XI. Ostatní ujednání

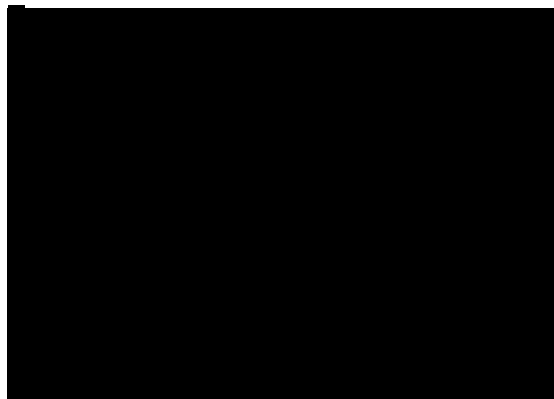
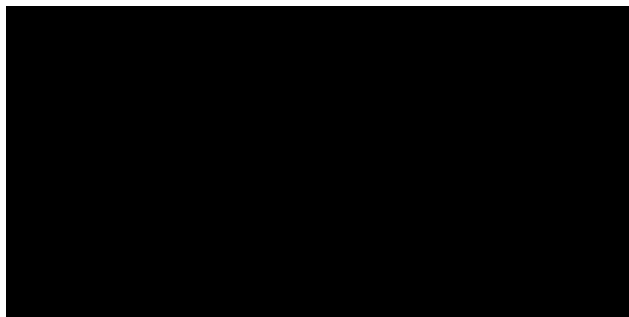
1. Má-li v některém z ustanovení Smlouvy Dodavatel povinnost vůči Pojišťovně, je povinen ji v případě pochybností splnit v místě sídla Klientského pracoviště / Regionální pobočky Pojišťovny uvedené v záhlaví této Smlouvy.
2. Před uzavřením Smlouvy je Dodavatel povinen předložit Pojišťovně platné níže specifikované dokumenty, které budou Pojišťovnou uchovány jako součást spisové dokumentace, a bezodkladně Pojišťovně oznamovat změny související se skutečnostmi, které jimi prokazuje, pokud mají vliv na závazkový vztah uzavřený touto Smlouvou:
 - a) Ověřená kopie rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (v případě, je-li subjekt registrován);
 - b) Ověřená kopie živnostenského oprávnění (u fyzických osob) nebo platný výpis z obchodního rejstříku (u právnických osob nebo fyzických osob zapsaných v obchodním rejstříku);
3. Nedílnou součástí této Smlouvy jsou přílohy:
 - č. 1 Sortiment ZP vydávaných Dodavatelem pojištěncům;
 - č. 2 Seznam provozoven Dodavatele

Článek XII. Závěrečná ujednání

1. Právní vztahy mezi smluvními stranami se řídí českým právním řádem. Ve věcech neupravených touto Smlouvou se řídí právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotní péče, občanským zákoníkem a dalšími příslušnými právními předpisy.
2. Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.
3. Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu poslední smluvní stranou a účinnosti prvním dnem kalendářního měsíce bezprostředně následujícím po měsíci, ve kterém došlo ke zveřejnění Smlouvy v registru smluv, nejdříve však dnem **1. 6. 2017**.
4. Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

V Brně dne 18. 5. 2017

V Brně dne 18. 5. 2017



**PŘÍLOHA č. 1
ke SMLOUVĚ č 17720001 o poskytování a úhradě optických zdravotnických
prostředků ze dne 18.5.2017**

Sortiment zdravotnických prostředků

dodávaný Dodavatelem: VOLFOPTIK BRNO s.r.o.

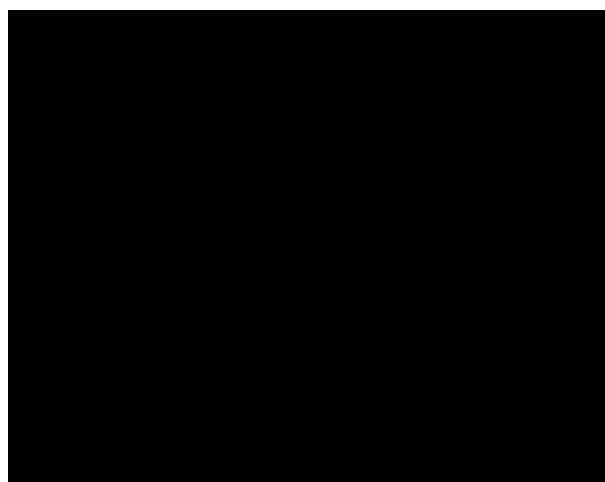
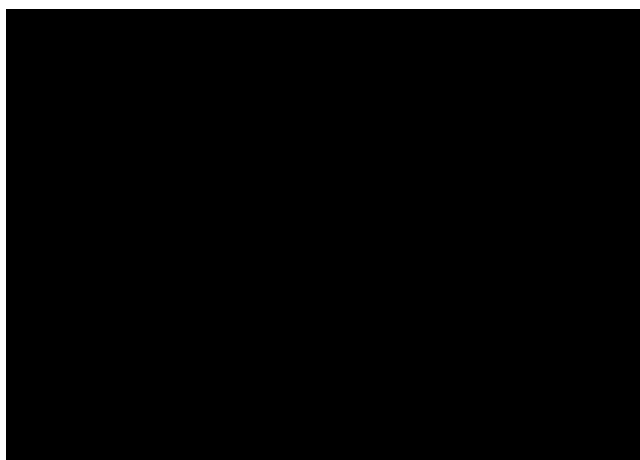
09 - BRÝLE A OPTICKÉ POMŮCKY

09 - KONTAKTNÍ ČOČKY

Skupina (označení dle **Úhradového katalogu**)

V Brně dne 18. 5. 2017

V Brně dne 18. 5. 2017

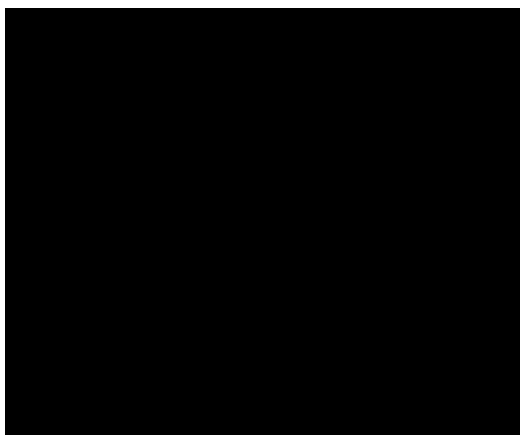


**PŘÍLOHA č. 2
ke SMLOUVĚ č 17720001 o poskytování a úhradě optických zdravotnických
prostředků ze dne 18. 5. 2017**

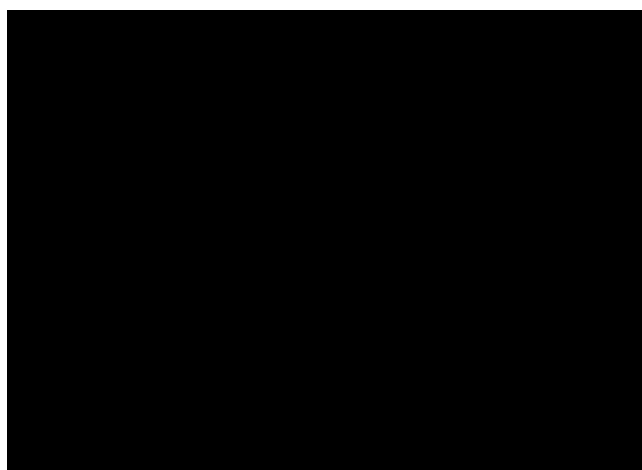
Seznam provozoven Dodavatele

Adresa provozovny	S regionální působností v kraji
Brno, Palackého třída 2522/137,612 00	JMK

V Brně dne 18. 5. 2017



V Brně dne 18. 5. 2017





Magistrát města Brna
Živnostenský úřad města Brna
Malinovského nám. 3, 601 67 Brno

Č. j.: **MMB/0059453/2017**
Sp. značka: **ZU/MMB/0057370/2017**

Výpis z živnostenského rejstříku

Obchodní firma: **VOLFOPTIK BRNO s.r.o.**
Sídlo: **Palackého třída 2522/137, 612 00, Brno - Královo Pole**
Identifikační číslo osoby: **nebylo přiděleno**

Živnostenské oprávnění č. 1

Předmět podnikání: **Oční optika**
Vznik oprávnění: **dnem zápisu do obchodního rejstříku**
Doba platnosti oprávnění: **na dobu neurčitou**

Úřad příslušný podle § 71 odst. 2 živnostenského zákona: **Magistrát města Brna**

V Brně dne 07.02.2017

