**Smlouva o podmínkách vysílání zaměstnanců**

**na doplňkovou rekondiční péči - formou řízené sportovní péče**

uzavřená podle § 1746 odst. 2, zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen smlouva) uzavřená mezi:

**AGEL a.s.**

Sídlo: Vrchlického 1350/102, Košíře, 150 00 Praha 5

IČO: 00534111

DIČ: CZ699000899

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 20225

Zastoupena: Ing. Michal Pišoja, MPH, LL.M., předseda představenstva

 MUDr. Marie Marsová, MBA, LL.M., místopředseda představenstva

(dále jen organizace)

a

**Česká průmyslová zdravotní pojišťovna**

Sídlo: Jeremenkova 161/11, Vítkovice, 703 00 Ostrava

IČO: 47672234

DIČ: není plátce DPH

Zapsaná ve veřejném rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545

Zastoupena: Ing. Vladimír Matta, generální ředitel

(dále jen ČPZP)

(ČPZP a organizace dále společně jen jako smluvní strany nebo samostatně jako smluvní strana)

**Preambule**

A) Poskytovatel doplňkové rekondiční péče:

 Petr Peč

B) Místo plnění doplňkové rekondiční péče:

Flex Fitness, Stupkova 10, Olomouc, 799 00

C) Maximální počet účastníků doplňkové rekondiční péče:

100

D) Maximální částka hrazená ČPZP poskytovateli:

441 817 Kč bez DPH

E) Maximální částka hrazená ČPZP poskytovateli za jednoho účastníka:

4 418,17 Kč bez DPH. K ceně bude připočtena daň z přidané hodnoty v zákonem stanovené výši platné ke dni uskutečnění zdanitelného plnění u každé jednotlivé aktivity.

F) Příspěvek dle této smlouvy budou čerpat i dceřiné společnosti organizace a další majetkově propojené společnosti organizace. Dceřiné a další majetkově propojené společnosti organizace jsou tyto:

AGEL a.s. IČO: 00534111

 AGEL Servis a.s. IČO: 29351073

 AGEL Trade s.r.o. IČO: 25966618

 Avenier a.s. IČO: 26260654

 Dopravní zdravotnictví a.s. IČO: 25903659

 AGEL Hornická poliklinika s.r.o. IČO: 47668580

 Nemocnice AGEL Jeseník a.s. IČO: 47973927

 Kardiologické centrum AGEL a.s. IČO: 25959905

 Laboratoře AGEL a.s. IČO: 16628373

 Mateřská škola AGEL s.r.o. IČO: 01755722

 Medical Systems a.s. IČO: 26853167

 Nemocnice AGEL Český Těšín a.s. IČO: 25897551

 Nemocnice AGEL Louny a.s. IČO: 27332730

 Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s. IČO: 25886207

 Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí a.s. IČO: 48401129

 Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí a.s. IČO: 26822105

 AGEL Diagnostické centrum s.r.o. IČO: 01968475

 Perfect Distribution a.s. IČO: 47675934

 Repharm a.s. IČO: 25319141

 AGEL Středomoravská nemocniční a.s. IČO: 27797660

 AGEL Transfuzní služba a.s. IČO: 26797917

 Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a.s. IČO: 60793201

 Zenagel a.s. IČO: 27837921

 Nemocnice AGEL Podhorská a.s. IČO: 47668989

 Nemocnice AGEL Říčany a.s. IČO: 27365867

 AGEL Stomatologické centrum s.r.o. IČO: 28819705

 AGEL Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná IČO: 02560739

 škola zdravotnická s.r.o.

I. Předmět

1. Smluvní strany se touto smlouvou dohodly na podmínkách vysílání zaměstnanců organizace na doplňkovou rekondiční péči formou řízené sportovní péče (dále jen „ŘSP“) u poskytovatele specifikovaného v preambuli pod písmenem A) této smlouvy(dále jen „poskytovatel“), za niž ČPZP poskytovateli hradí finanční příspěvek dle smlouvy uzavřené mezi ČPZP a poskytovatelem.

2. Příspěvek poskytne ČPZP poskytovateli za pojištěnce ČPZP zaměstnané v organizaci (případně zaměstnané v dceřiných a dalších majetkově propojených společnostech organizace, pokud jsou tyto společnosti specifikovány a vyjmenovány v preambuli této smlouvy), pracující zejména na pracovištích se zvýšeným fyzickým a psychickým zatížením.

II. Závazky organizace

1. Organizace odpovídá za výběr zaměstnanců (dále jen „účastníků“), kterým bude ŘSP poskytnuta, a zavazuje se zajistit jejich účast.
2. Úhrada příspěvku na ŘSP může být provedena pouze za zaměstnance organizace, který je pojištěncem ČPZP po celou dobu čerpání ŘSP a jehož organizace nevykazuje dluh na zdravotním pojištění vůči ČPZP.
3. Organizace se zavazuje, že na všech propagačních materiálech, které budou propagovat ŘSP a které bude organizace distribuovat svým zaměstnancům, bude logo ČPZP, včetně názvu pojišťovny a jejího kódu (205). Organizace se zavazuje distribuovat mezi všechny své zaměstnance propagační letáky ČPZP, které jí ČPZP k distribuci předá. Organizace se dále zavazuje, že na všech svých komunikačních kanálech, které provozuje (firemní časopis, intranet, firemní televizní kanál, apod.), bude alespoň dvakrát ročně propagovat ČPZP, a to na základě podkladů dodaných ze stany ČPZP.
4. Organizace vybaví účastníka poukazem k účasti na ŘSP (dále též „voucherem“) obsahujícím údaje specifikované v příloze č. 1 této smlouvy. Voucher je nepřenosný a po vyčerpání celého balíčku bude účastníkem a oprávněným zástupcem poskytovatele podepsán a odevzdán poskytovateli.
5. Organizace projedná nástupní termíny a konkrétní počet účastníků s poskytovatelem nejpozději týden před plánovaným nástupem účastníka na ŘSP.
6. Organizace zašle ČPZP a zároveň poskytovateli nejpozději týden před nástupem na ŘSP seznam účastníků, kteří budou čerpat tuto péči a jsou pojištěnci ČPZP, případně včas nahlásí změny, ke kterým došlo ve výběru účastníků v průběhu čerpání ŘSP.
7. Organizace je povinna poučit účastníky ŘSP o nutnosti omluvy a přeobjednání se na náhradní termín u poskytovatele, pokud se účastník nemůže ve stanoveném termínu k absolvování ŘSP aktivity dostavit, a to nejpozději 48 hodin před plánovaným začátkem ŘSP aktivity. Pokud se účastník včas nedostaví na sjednaný termín, ať už řádný nebo náhradní, procedura propadne a nebude ani ze strany ČPZP uhrazena. V případě nemoci účastníka předloží účastník poskytovateli potvrzení od lékaře.
8. Individuální termíny nástupů k jednotlivým aktivitám ŘSP budou dohodovány individuálně mezi jednotlivými účastníky ŘSP a poskytovatelem.
9. Počet účastníků je specifikován v preambuli pod písmenem C) této smlouvy. Organizace není povinna vyčerpat plný počet účastníků.
10. Organizace je povinna bezodkladně nahlásit ČPZP, pokud poskytovatelem nebude účastníkovi poskytnuta ŘSP, případně konkrétní dohodnutá aktivita.

III. Závazky ČPZP

1. Smluvní strany jsou si vědomy, že ČPZP za zaměstnance organizace a zaměstnance dceřiných či dalších majetkově propojených společností organizace dle specifikace v preambuli této smlouvy, pokud jsou tyto v preambuli smlouvy uvedeny, uvedené v seznamu účastníků vyhotoveném dle čl. II., odst. 6. této smlouvy, kteří splnili další podmínky dle této smlouvy, zejména ty stanovené v čl. II., odst. 2. této smlouvy, hradí poskytovateli náklady na ŘSP maximálně do výše specifikované v preambuli pod písmenem D) této smlouvy, dle smlouvy uzavřené mezi ČPZP a poskytovatelem. V případě dovršení částky specifikované v preambuli pod písmenem D) této smlouvy se ČPZP zavazuje poskytovatele a organizaci vyrozumět o vyčerpání příspěvku ČPZP na ŘSP pro organizaci. Sjednané ceny jsou konečné.

2. Smluvní strany jsou si vědomy, že dle smlouvy uzavřené mezi ČPZP a poskytovatelem, ČPZP uhradí poskytovateli za ŘSP poskytnutou účastníkům, kteří jsou pojištěnci ČPZP, částku ve výši stanovené smlouvou uzavřenou mezi ČPZP a poskytovatelem. V případě předčasného ukončení ŘSP účastníkem uhradí ČPZP pouze skutečně vyčerpanou péči dle počtu poskytnutých aktivit (dle Přílohy č. 1), které budou průběžně zapisovány poskytovatelem do voucheru účastníka.

IV. Ostatní ujednání

1. Organizace je povinna poučit všechny účastníky, že každý účastník, kterému bude poskytnuta ŘSP, nese odpovědnost za škodu způsobenou:

* porušením provozního řádu poskytovatele;
* na majetku poskytovatele v prostorách a vybavení objektu poskytovatele, ve kterém bude poskytnuta ŘSP;
* porušením jiného závazného právního předpisu.

2. Vzniklou škodu je účastník ŘSP, kterému je poskytována ŘSP, povinen uhradit formou peněžité náhrady na základě protokolu o způsobené a vyčíslené škodě podepsaného odpovědným zástupcem poskytovatele a účastníkem. Organizace je povinna účastníka předem informovat o povinnosti nahradit poskytovateli způsobenou škodu.

3. Smluvní strany jako správci osobních údajů odpovídají za plnění svých povinností ve vztahu ke zpracování osobních údajů při plnění této smlouvy a v souvislosti s ní. Smluvní strany se zavazují přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů.

V. Závěrečná ustanovení

1. Tato smlouva se uzavírá na dobu určitou do 30. 11. 2023.
2. Tato smlouva se vyhotovuje ve dvou vyhotoveních, přičemž každá smluvní strana obdrží po jednom vyhotovení.
3. Změny a doplňky k této smlouvě je možné učinit pouze písemně po vzájemné dohodě smluvních stran formou vzestupně číslovaných dodatků.
4. Od této smlouvy může ČPZP před uplynutím dohodnuté doby odstoupit s okamžitou platností v případě legislativních změn, které nadále neumožní ČPZP tuto smlouvu plnit nebo v případě ukončení smlouvy uzavřené mezi ČPZP a poskytovatelem. Odstoupení od smlouvy musí být provedeno písemně.
5. Smluvní strany výslovně souhlasí s uveřejněním této smlouvy v jejím plném rozsahu včetně příloh a dodatků v Registru smluv. Plněním povinnosti uveřejnit tuto smlouvu podle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv, ve znění pozdějších předpisů, je pověřena ČPZP.
6. Tato smlouva nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem uveřejnění v Registru smluv.
7. Všechny přílohy této smlouvy tvoří její nedílnou součást.
8. Smluvní strany shodně prohlašují, že si tuto smlouvu před jejím podpisem přečetly a že byla uzavřena po vzájemném projednání podle jejich pravé a svobodné vůle určitě, vážně a srozumitelně a že se dohodly o celém jejím obsahu, což stvrzují svými podpisy.

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Poukaz k účasti na ŘSP (voucher)

ČPZP:

V Ostravě, dne 9. 2. 2023

……………………………………

Ing. Vladimír Matta

generální ředitel

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Organizace:

V Praze, dne 27. 2. 2023

………………………………………….… ….…………………………………………………

Ing. Michal Pišoja, MPH, LL.M. MUDr. Marie Marsová, MBA, LL.M.

předseda představenstva místopředseda představenstva

AGEL a.s. AGEL a.s.

Příloha č. 1: Poukaz k účasti na doplňkové rekondiční péči – formou řízené sportovní péče (voucher)



**P O U K A Z**

**k účasti na řízené sportovní péči (ŘSP) v roce 2023**

Jméno a příjmení ..........................................................................

Vysílající organizace:…………………………………………………………………………..……………………….……………………………………………

Pracovní zařazení účastníka, pracoviště v organizaci…………………………..…………………………………………………………………….

Souhlasím s absolvováním řízené sportovní péče (dále jen ŘSP) v uvedeném místě a termínu.

Datum převzetí poukazu .................................................... Datum platnosti poukazu:……………………………………………

Podpis účastníka při převzetí poukazu..………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum** | **Čerpané aktivity** | **Podpis, razítko poskytovatele** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Potvrzení o absolvování ŘSP**

Závěrečné vyhodnocení ŘSP:…………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum …………………………………………

Podpis a razítko zaměstnance poskytovatele: ……………………….……………………….…………………………..

Podpis účastníka po absolvování ŘSP …………………………………………………………………………………………..

Příloha voucheru

Seznam aktivit v balíčku řízené sportovní péče:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Název aktivity** | **Podrobnější popis aktivity** |
| 1. | 1x vstupní konzultace s instruktorem fitness, anamnéza sestavení individuálního tréninkového plánu, vstupní výživové poradenství | Vstupní konzultace s instruktorem fitness k rozboru pohybových aktivit účastníka, zlozvyků, rizikových faktorů a provedení diagnostiky na přístroji k měření základních fyziognomických parametrů (BMI). Na základě výsledků fyziognomických vyšetření a anamnézy způsobu stravování a pohybových aktivit bude každému účastníkovi sestaven individuální tréninkový plán. V rámci edukace bude účastník veden k aktivnímu přístupu ke zlepšení zdravotního stavu, tak aby bylo sníženo riziko předčasného vzniku onemocnění srdce a cév, rakoviny, diabetu i kloubního systému.Zároveň bude provedeno s účastníkem vstupní výživové poradenství – úprava jídelníčku dle stravovacích návyků účastníka. V rámci výživového poradenství budou účastníkovi podrobně vysvětleny principy správné výživy, včetně způsobu stravování a pitného režimu, princip potravinových doplňků, pohybové aktivity, regenerační možnosti. Na základě konzultace ke způsobu výživy bude každému účastníku sestaven vhodný osobní jídelní plán v tištěné podobě na jeden týden. |
| 2. | 6 x individuální fitness trénink s instruktorem fitness  | 6 x individuální fitness trénink s instruktorem fitness na základě individuálního tréninkového plánu ve formě řízené aktivní fyzioterapie pod dohledem instruktora fitness v délce min 60 min na trénink (jednotku). |
| 3. | 6 x individuální fitness cvičení | 6 x individuální fitness cvičení na základě doporučení instruktora fitness, samostatně bude umožněn vstup účastníka do sportovního zařízení bez instruktora fitness pro individuální cvičení v délce min 60 min (jednotka).  |
| 4. | 1 x výstupní konzultace účastníka s instruktorem fitness a zpracování výsledků řízené sportovní péče na účastníka | Výstupní konzultace účastníka a zpracování výsledků řízené sportovní péče. Výstupní konzultace s diagnostikou na přístroji k měření základních fyziognomických parametrů, konzultace k výsledkům měření s doporučením k dalšímu individuálnímu postupu zvyšování kondice účastníka.  |

**Bližší informace k jednotlivým aktivitám jsou poskytovány u poskytovatele: Flex Fitness**

**Kontakt (recepce): tel: 733 465 687**

**Pracovní doba:** Po-Pá 07.00 – 21.00

 So 09.00 – 21.00

 Ne 15.00 – 21.00

(Tento poukaz je nepřenosný, po vyčerpání vybraného balíčku odevzdejte poukaz v zařízení poskytovatele Flex Fitness)

**Na řízenou sportovní péči pojištěncům ČPZP přispívá**

**Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205).**