

Smlouva o provádění toxikologických vyšetření

Poskytovatel : **Karvinská hornická nemocnice a.s.**
Zastoupen : [redacted] předsedou představenstva
Sídlo : Karviná, Nové Město, Zakladatelská 975/22, PSČ 735 06
IČ : 607 93 490
DIČ : CZ60793490
Registrace : KS Ostrava, oddíl B, vložka 1048
Bank.spojení : [redacted]
Číslo účtu : [redacted]
Kontat.osoba : [redacted], tel. [redacted], [redacted]
(dále jen poskytovatel)



a

Objednatel : DIAMO, státní podnik
Týká se : DIAMO, státní podnik, odštěpný závod HBZS
Zastoupen : [redacted] ředitelem odštěpného závodu HBZS
Sídlo : Lihovarská 1199/10, Radvanice, 716 00 Ostrava
IČ : 00002739
DIČ : CZ00002739
Registrace : KS v Ústí nad Labem, oddíl AXVIII, vložka 520
Bank.spojení : [redacted]
Číslo účtu : [redacted]
Doruč.adresa : DIAMO, státní podnik, odštěpný závod HBZS, Lihovarská 1199/10,
Radvanice, 716 00 Ostrava
Kontat.osoba : [redacted], směnový technik, tel. [redacted], [redacted]
(dále jen objednatel)

uzavřeli níže uvedeného dne, měsíce a roku podle § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění, tuto smlouvu:

I. PŘEDMĚT SMLOUVY

1. Provedení odběru vzorku krve zaměstnanci objednatele dopraveného k poskytovateli a zajištění vyhodnocení množství alkoholu v krvi chromatografickou metodou.
2. Provedení odběru krve/moče zaměstnanci objednatele dopraveného k poskytovateli a zajištění toxikologického vyšetření ke zjištění přítomnosti cannabinoidů, opiátů, amfetaminů, toluenu, kokainu, a lékového screeningu ke zjištění přítomnosti diazepinů a barbiturátů.
3. Rozbory dle bodu 1. a 2. budou prováděny v Ústavu soudního lékařství FN Ostrava (ÚSL).
4. Provedení odborného lékařského vyšetření – toto vyšetření bude provedeno pouze tehdy, bude-li v danou chvíli k dispozici kvalifikovaný lékař.

II. DOBA A MÍSTO PLNĚNÍ

1. Doba plnění předmětu smlouvy dle čl. I. se sjednává tak, že plnění předmětu smlouvy poskytovatelem bude zajištěno na základě konkrétního požadavku objednatele, tzn. ve chvíli dopravy zaměstnance objednatele k odběru na příjmovou interní ambulanci, a to nepřetržitě. V případě uzavření příjmové interní ambulance bude odběr proveden na mezioborové JIP.
2. Dopravu zaměstnance zajišťuje objednatel.
3. Zaměstnanec objednatele se s doprovodem musí hlásit na recepci KHN a.s., recepční po telefonickém ohlášení sestře odešle zaměstnance objednatele i s doprovodem na příjmovou interní ambulanci, v případě jejího uzavření na mezioborovou JIP.
4. Odběr krve/moče nebo odborné lékařské vyšetření bude zaměstnanci objednatele provedeno na základě žádosti objednatele, dle doložené přílohy č. 1 a v případě požadavku na odborné lékařské vyšetření i doložené přílohy č. 2, a se souhlasem vyšetřované osoby. Bez souhlasu vyšetřované osoby nemůže být odběr či odborné lékařské vyšetření provedeno. Požadovaný rozsah vyšetření uvádí objednatel v žádosti.
5. Dostaví-li se zaměstnanec objednatele bez doprovodu, odběr ani vyšetření nebude provedeno.

III. CENA A PLATEBNÍ PODMÍNKY

1. Fakturovaná částka za předmět plnění dle článku I. bude zahrnovat:
 - a) částku fakturovanou ÚSL + 20 % z fakturované částky ÚSL za provedený odběr + částku fakturovanou za dopravu vzorku do FN Ostrava,
 - b) za požadované odborné lékařské vyšetření zaměstnance objednatele bude fakturován výkon cílené vyšetření internistou (aktuální ceník výkonů je dostupný na webových stránkách KHN – pro pacienty),
 - c) DPH ve výši dle platných a účinných právních předpisů ke dni uskutečnění zdanitelného plnění.
2. Poskytovatel bude vystavovat měsíčně fakturu – daňový doklad, zahrnující všechny provedené odběry a vyšetření v příslušném měsíci.
3. Faktura musí splňovat náležitosti daňového dokladu podle zákona č. 582/1992 Sb., v platném znění, a je splatná do 30 dnů od jejího vystavení. Dodržením splatnosti se rozumí připsání fakturované částky na účet poskytovatele.
4. V případě, že faktura bude obsahovat nesprávné nebo neúplné náležitosti, je objednatel oprávněn ji do doby její splatnosti vrátit poskytovateli. Ten ji podle charakteru nedostatků buď opraví, nebo vystaví novou. U této nové nebo opravené faktury běží nová lhůta splatnosti.
5. Objednatel se zavazuje při prodlení se zaplacením faktury zaplatit poskytovateli úrok z prodlení ve výši stanovené aktuálně platnými předpisy občanského práva.

IV. OSTATNÍ UJEDNÁNÍ

1. Poskytovatel se zavazuje, že výsledky provedeného odběru budou určenému zástupci objednatele sděleny a zaslány poštou na doručovací adresu objednatele neprodleně po obdržení písemného výsledku z forenzní laboratoře.

V.
ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Smluvní strany ujednávají, že každá ze smluvních stran může od smlouvy odstoupit v případě, že bude u protistrany či v dodavatelském řetězci odhaleno závažné jednání proti lidským právům či všeobecně uznávaným etickým a morálním standardům.
2. Smluvní strany se zavazují jednat a přijmout taková opatření, aby nevzniklo žádné důvodné podezření ze spáchání trestného činu a nedošlo ke spáchání trestného činu, a to ani ve stádiu přípravy či pokusu či účastenství, které by mohlo být kterékoliv ze smluvních stran přičteno podle zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů.
3. Poskytovatel prohlašuje, že se seznámil s Compliance Programem státního podniku DIAMO (viz webové stránky státního podniku DIAMO) a zavazuje se jej na vlastní náklady dodržovat, zejména protikorupční opatření.
4. Smluvní strany se zavazují navzájem si neprodleně oznámit skutečnosti vzbuzující důvodné podezření o možném spáchání trestného činu, a to bez ohledu na splnění případné zákonné oznamovací povinnosti a nad její rámec.
5. Tato smlouva nabývá platnosti dnem jejího podpisu a účinnosti dnem uveřejnění v registru smluv. Strany souhlasí s uveřejněním smlouvy v registru smluv v souladu s podmínkami stanovenými zákonem č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů. Strany se dohodly, že uveřejnění do registru smluv dle uvedeného zákona zajistí DIAMO, státní podnik.
6. Případná plnění smluvních stran v rámci předmětu této smlouvy před nabytím její účinnosti se považují za plnění dle této smlouvy, včetně práv a povinností z toho vyplývajících.
7. Tato smlouva může být ukončena dohodou smluvních stran nebo odstoupením jedné ze smluvních stran od smlouvy v případech stanovených obecně závaznými právními předpisy nebo touto smlouvou.
8. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každý má platnost originálu a z nichž po jednom obdrží každá smluvní strana.
9. Bude-li tato smlouva podepsána kvalifikovanými elektronickými podpisy zástupců obou smluvních stran, obdrží každá smluvní strana originál této smlouvy v elektronické podobě.
10. V případě uzavření smlouvy způsobem uvedeným v předchozím článku pozbývá platnosti ustanovení článku o vyhotovení smlouvy ve dvou stejnopisech.
11. Tato smlouva se uzavírá na dobu pěti let, **počínaje dnem 1. 3. 2023.**
12. Každá ze smluvních stran je oprávněna tuto smlouvu vypovědět písemnou výpovědí i bez uvedení důvodu doručenou druhé smluvní straně. Výpovědní doba činí 1 měsíc a počíná běžet prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po doručení druhé smluvní straně. Smlouvu lze ukončit i písemnou dohodou obou smluvních stran.
13. Veškerá předchozí smluvní ujednání týkající se provádění toxikologických vyšetření, která jsou předmětem této smlouvy, uzavřením této smlouvy pozbývají platnost.

V Karviné dne 24. 2. 2023

[Redacted signature block]

předseda představenstva

V Ostravě dne 1. 3. 2023

[Redacted signature block]

ředitel odštěpného závodu HBZS

Ž á d o s t o:
(zatrhněte požadovaný rozsah)

- A) ☐ Provedení odběru vzorku krve a zajištění vyhodnocení množství alkoholu v krvi chromatografickou metodou
- B) Zajištění odběru krve a moče a zajištění toxikologického vyšetření ke zjištění
- ☐ canabinoidů
☐ opiátů
☐ amfetaminů
☐ toluenu
☐ kokainu
- C) Zajištění odběru krve a moče a zajištění lékového screeningu ke zjištění
- ☐ diazepinů
☐ barbiturátů
- D) ☐ Odborné lékařské vyšetření osoby při podezření z ovlivnění návykovou látkou
(v případě tohoto požadavku doložit i vyplněnou přílohu č. 2)

Objednatel:

Posuzovaná osoba

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Za zaměstnavatele (objednatele)

Jméno a příjmení:

Funkce, pracovní zařazení:

Datum

Hodina

**Posuzovaná osoba souhlasí s výše uvedeným odběrem/vyšetřením
a se sdělením výsledku zaměstnavateli:**

.....
podpis posuzované osoby

*Žádost vyplnit dvojmo

Žádost o odborné lékařské vyšetření osoby při podezření z ovlivnění návykovou látkou (NL)

Razítko žadatele, jméno a podpis zodpovědné osoby	Datum	Čas
---	-------	-----

A) VYPLNÍ ŽADATEL

Jméno a příjmení	Rodné číslo	Státní příslušnost
Důvod vyšetření		Doba deliktu
Udává požití NL, vč. alkoholu před deliktem ano/ne Druh NL		
Udává požití NL, vč. alkoholu po deliktem ano/ne Druh NL		

B) VYPLNÍ LÉKAŘ PROVÁDĚJÍCÍ VYŠETŘENÍ

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: Současné onemocnění ano/ne jaké:									
těl.hmotnost	výška	teplota	tlak	puls	pocení	křeče	zvracení	pach dechu	
Vědomí:		jasné	otupělé	somnia	bezvědomí	dezorientace	halucinace		
Chování:		zdvořilé	dysoforické	exaltované	neklidné	agresivní			
Nálada:		normální	depresivní	euforická	labilní	přiléhavá	nepřiléhavá situaci		
Řeč:		normální	nesouvislá	špatná artikulace		mnohomluvnost			
Zornice:		střední	široké	úzké	Zornice po osvětlení:		střední	široké	úzké
Spojivky:		normální	edematózní	zarudlé	bledé				
Nystagmus	Chůze: jistá kolísavá padá nemožná		Stoj o jedné noze		Pokus prst – nos správně nepřesně	Rhombert	Předklon-záklon		
Nález poranění, vpichů, čerstvé, starší, jizvy:									
Abstinenční příznaky: ano/ne									
Odběr krve (2x10 ml) proveden dne:					hodin	min.			
K dezinfekci kůže bylo použito:									
Odběru krve přítomen:									
Odběr moče (50 ml) proveden dne:					hodin	min.			
Odběru moče přítomen:									
Jiný odběr (např. vlasy, sliny):									
Vyjádření lékaře: osoba jeví/nejeví podezření na užití návykové látky									
Doba ukončení vyšetření:									
Razítko zařízení, jmenovka a podpis lékaře,									
kde bylo vyšetření a odběry provedeny:									

*Žádost vyplnit dvojmo