

# Smlouva o provádění zdravotních výkonů, jež nesledují léčebný účel

uzavřená mezi

**Objednatel: Auto-Kabel Krupka, s.r.o.**

Se sídlem : Pod Dolní drahou 87

IČ : 27151531

DIČ : CZ27151531

Bankovní spojení : [REDACTED]

Č. účtu : [REDACTED]

a

**Zhotovitel : Krajská zdravotní, a.s.**

Se sídlem : Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem

Zastoupena. [REDACTED]

IČ : 25488627

DIČ : CZ25488627

Bankovní spojení : [REDACTED]

Č. účtu : [REDACTED]

Tel. : [REDACTED]

## I.

### Předmět plnění

Zhotovitel se zavazuje provádět na žádost objednatele laboratorní vyšetření odebraných biologických vzorků (krev, moč) u zaměstnanců objednatele s cílem zjistit, zda neobsahují stopy alkoholu či jiné návykové látky.

Odběr vzorku a lékařské vyšetření zajistí zhotovitel v jeho odštěpném závodě Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem, o.z. (dále jen nemocnice), na oddělení Emergency, avšak pouze při předložení dokumentů dle čl. III. této smlouvy.

Objednatel se zavazuje zaplatit sjednanou odměnu podle čl. V. této smlouvy.

## II.

### Místo plnění

Laboratorní vyšetření budou prováděna v laboratořích zhotovitele.

## III.

### Formální náležitosti

Objednatel předá zhotoviteli:

- Protokol o lékařském vyšetření při ovlivnění alkoholem (dle vzoru v příloze č. 2 této smlouvy) nebo
- Protokol o lékařském vyšetření při podezření z ovlivnění jinou návykovou látkou (NL) než alkoholem (dle vzoru v příloze č. 3 této smlouvy)
- spolu s protokolem vždy Žádanku o toxikologické vyšetření, na které bude zaznamenán zhotovitelem výsledek vyšetření a poštou doporučeně odeslán objednateli. Žádanka bude obsahovat kód a název požadovaného vyšetření a údaje pro fakturaci – adresu, IČ a bankovní spojení objednatele (dle vzoru v příloze č. 4 této smlouvy). Pokud bude požadován odběr biologického vzorku na Emergency zhotovitele, bude na žadance uveden kód a název odběru.

## IV.

### Doba plnění

Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou, se zahájením činnosti k datu podepsání smlouvy.

## V.

### Ceny a platební podmínky

1. Ceny plnění jsou stanoveny dohodou obou stran a vychází z ceníku, který si strany sjednaly a který je přílohou č. 1 této smlouvy.
2. Zhotovitel vystaví fakturu za dílo do 14 dnů nadcházejícího měsíce za předešlý měsíc. Součástí faktury bude seznam provedených výkonů, resp. vyšetření.
3. Objednatel uhradí zhotoviteli cenu díla na základě účetního a daňového dokladu („faktura“), vystaveného zhotovitelem ve dvojím vyhotovení a to převodním příkazem na účet zhotovitele, uvedený v záhlaví této smlouvy se splatností 30 dnů od data doručení faktury objednateli. V pochybnostech se má za to, že faktura byla objednateli doručena třetího dne po odeslání doporučeným dopisem na adresu uvedenou v záhlaví této smlouvy. Faktura musí obsahovat veškeré náležitosti dle předpisů o účetnictví a dle daňových předpisů. V případě, že faktura nebude obsahovat potřebné náležitosti nebo bude obsahovat chybné či neúplné údaje, je objednatel oprávněn ji vrátit zhotoviteli k opravě či doplnění do data splatnosti. Po vrácení faktury nové či opravené počíná běžet nová lhůta splatnosti.
4. Za prodlení s placením ceny díla se zavazuje objednatel zaplatit zhotoviteli úrok z prodlení z ceny díla, a to ve výši dle platných právních norem.

## VI.

### Práva a povinnosti smluvních stran

1. Zhotovitel se zavazuje provádět laboratorní vyšetření biologických vzorků řádně a v souladu se všemi předpisy a poznatky lékařské vědy.
2. Zhotovitel se zavazuje zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se dozví v souvislosti s plněním této smlouvy, a to i po skončení její platnosti.

## VII.

### Ukončení smlouvy

Tuto smlouvu lze ukončit vzájemnou dohodou smluvních stran nebo písemnou výpovědí, i bez uvedení výpovědního důvodu. V případě výpovědi se sjednává 1 měsíční výpovědní doba, jež počne běžet od prvního dne měsíce následujícího po dni doručení výpovědi.

## VIII.

### Závěrečná ustanovení

1. Smluvní strany prohlašují, že si tuto smlouvu přečetly, jejímu obsahu porozuměly a že smlouvu neuzavřely v tísní a za nápadně nevýhodných podmínek. Smlouva je vyhotovena ve čtyřech exemplářích, z nichž každá strana obdrží dva výtisky.
2. Veškeré změny a doplňky či zrušení této smlouvy musí být provedeny písemnou formou, stvrzenou podpisy obou smluvních stran.
3. Pokud nebylo ve smlouvě ujednáno jinak, řídí se právními předpisy obchodního zákoníku.
4. Tato smlouva nabývá účinnosti dnem podpisu obou smluvních stran.

## Ceník laboratorních vyšetření a odběru vzorků

### Krev - Stanovení hladiny alkoholu :

#### Kód    název

<b>101 specifické stanovení etanolu metodou plynové chromatografie</b>	<b>500 Kč</b>
<b>102 stanovení těkavých redukujících látek metodou dle Widmarka</b>	<b>150 Kč</b>
<b>103 separace séra nebo plazmy</b>	<b>50 Kč</b>

Stanovení hladiny alkoholu se provádí **vždy** dvěma na sobě nezávislými metodami, v našem případě plyn.chrom. a Widmark ( 2 x 55 Kč = 110 Kč). Obdobným způsobem lze provádět průkaz přítomnosti některých těkavých látek / např. toluen apod./, po telefonické domluvě.

### Moč - Průkaz drogy :

<b>104 průkaz drogy v moči metodou imunochemickou</b>	<b>500 Kč</b>
---	---------------

(skupinový průkaz : amfetaminy, opiáty, tetrahydrocannabinoly, cocain, LSD, z léčiv benzodiazepiny a barbituráty ). **Cena, uvedená pro kód, je za jedno vyšetření.**

### Další vyšetření :

Při pozitivním skupinovém imunochemickém stanovení lze provést, mimo tetrahydrocannabinolů, cílený průkaz z nalezené skupiny látek:

<b>105 extraktivní látky, cílený průkaz metodou tenkovrstevné chromat. – TLC</b>	<b>850 Kč</b>
--	---------------

Po předchozí dohodě se zaměstnanci objednatele (        - linka ,        – linka ) lze provést stanovení přítomnosti neznámé látky v krvi (drogy, léčiva):

<b>106 identifikace neznámé látky metodou GC MS</b>	<b>3 900 Kč</b>
---	-----------------

### Odběr na Emergency zhotovitele

<b>200 odběr biologického vzorku a vyšetření lékařem</b>	<b>300 Kč</b>
--	---------------

<b>900 Poštovné</b>	<b>38 Kč</b>
---------------------	--------------

# PROTOKOL O LÉKAŘSKÉM VYŠETŘENÍ PŘI OVLIVNĚNÍ ALKOHOLEM

název žadatele - police, VU, zaměstnavatele,  
zdravotnického zařízení či jiné organizace

## A) VYPLNÍ ŽADATEL

Jméno a příjmení ..... Datum narození ..... Rodné číslo ..... Státní příslušnost 1. ČR, 2. jiná

Bydliště (PSČ) ..... Zaměstnavatel ..... Povolání .....

<b>LÉKAŘSKÉ VYŠETŘENÍ NA ŽÁDOST</b> 1. příslušníka policie 2. příslušníka ČSA 3. z podnětu lékaře 4. org. státní správy 5. zaměstnavatele 6. na vlastní žádost	<b>DŮVOD K VYŠETŘENÍ</b> 1. dop. kontrola 2. dop. nehoda 3. zdravotnický 4. kontrola na pracovišti 5. protispěš. jednání 6. jiný důvod  <b>ŘIDIČ</b> 1. ano, 2. ne	Doba deliktu ..... den ..... h ..... min. Začátek pití alk. .... den ..... h ..... min. Konec pití alk. .... den ..... h ..... min. Požiti alk. náp. po deliktu 1. ano, 2. ne <input type="checkbox"/>	Druh alk. množství pivo ..... víno ..... lihoviny ..... Čas, druh a množství <input type="checkbox"/>
--	---	---	---

Množství, druh a doba posledního jídla před deliktem .....

podpis žadatele

## B) VYPLNÍ LÉKAŘ PROVÁDĚJÍCÍ VYŠETŘENÍ

Lékařské vyšetření bylo započato dne ..... h ..... min.

<b>CHOVÁNÍ</b> 1. zdivoště 2. hluchá 3. mnohomyšlnost 4. exaltovanost 5. tupost	<b>VÝBAVA PŘEDSTAV</b> 1. hbitá 2. pomalá 3. útlum 4. bezvědomí	<b>SPOJIVKY</b> 1. bledé 2. přefekvané  <b>REAKCE ZORNIC</b> 1. normální 2. zpomalená	<b>"POSTROTACÍNI NYSTAGMUS"</b> (Otočit 5x za 10 sekund, pak pohled na lékařův prst ze vzdálenosti 25 cm) <b>POZOR NA PÁD!!!</b> Doba přetrvávání nystagmu ..... s	Tělesná hmotnost ..... kg výška ..... cm teplota ..... °C puls ..... /min.
--	---	---	---	---

**DALŠÍ VYŠETŘENÍ** (1. ano, 2. ne, 3. nelze vyšetřit)

Nejistý při chuzi  Nejistý při chuzi po čáře  Pokus prst - nos nepřesný  Romberg III je pozitivní  Zk. předklon - záklon je pozitivní  Dech vyšetřovaného páchně po alkoholu pozitiv.

Poranění 1. ano, 2. ne  Druh poranění ..... Nemoc 1. ano, 2. ne  Druh nemoci .....

Požiti léku před vyšetřením  Název léku, množství, doba požití .....  
 1. nepožil, 2. analgetika, 3. hypnotika, 4. ataraktika, 5. antihistaminika, 6. psychostimulancia, 7. jiná skupina léku  
 Vyšetřovaný léky požívá 1. pravidelně  2. užil jednorázově

1. Vyšetřovaný jeví poruchy psychosenzomotorických funkcí  Odběr krve  
 2. Vyšetřovaný nejeví poruchy psychosenzomotorických funkcí  proveden dne ..... h ..... min.

Přes poučení o porušení zákonem stanovené povinnosti odmítá odběr krve z důvodu ..... K desinfekci kůže bylo použito

Vyšetření a odběr krve přítomen ..... zdravotní sestra .....  
 razítko zdrav. zařízení kde byl proveden odběr, jméno a podpis lékaře

## C) VYPLNÍ LABORÁTOŘ POVĚŘENÁ VYŠETŘOVÁNÍM HLADINY ALKOHOLU

Vzorek doručen dne ..... Zásilka neporušena 1. ano, 2. ne

Výsledek vyšetření ..... g/kg  
**METODA**  
 1. plynová chromatografie   
 2. Widmarkova zkouška   
 razítko oddělení provádějícího vyšetření a podpis odpovědného pracovníka

**PROTOKOL O LÉKAŘSKÉM VYŠETŘENÍ PŘI PODEZŘENÍ Z OVLIVNĚNÍ  
JINOU NÁVYKOVOU LÁTKOU (NL) NEŽ ALKOHOLEM**

.....  
 razítko zadatele (např. zaměstnavatele, zdravotnického zařízení)

**A1) VYPLNÍ ŽADATEL** (pokračování na str. 2)

Jméno a příjmení	Rodné číslo (datum narození)	Sl. příslušnost
Bydliště	Zaměstnavatel	Povolání
Důvod k vyšetření	Doba události – nehody <sup>1)</sup>	
Výsledek orientačního testu na NL provedeného ve slinách: Druh testu – firma / biologický materiál:		
Udává pozitivní NL před události – nehodou <sup>1)</sup>	ano/ne	druh NL
Udává pozitivní NL po události – nehodě <sup>1)</sup>	ano/ne	druh NL

<sup>1)</sup>vyplní se jen při mimořádné události – nehodě

**B) VYPLNÍ LÉKAŘ PROVÁDĚJÍCÍ VYŠETŘENÍ** (dle situace vyplňte či zatrhněte)

Lékařské vyšetření započato dne	h	min.
<b>Anamnéza:</b> Užívá léky, jaké, od kdy, dávkování, poslední dávka: Substituční program / metadon, Subutex apod?: Od kdy užívá NL, jaké, kdy naposled: Nemoc ano / ne, jaká:		
těl. hmotnost	výška	teplota
	pulz	tlak
	pocení	kteče
	pach dechu	
Vědomí: jasné	otupělé	somnolence
	bezvědomí	dezorientace
	halucinace	
Chování: zdvořilé	dysforické	exaltované
	neklidné	agresivní
Nálada: normální	depressivní	euforická
	labilní	Řeč: normální
	nesouvislá	
	nepřiměřená situací	špatná artikulace
		mnohohluvnost
Zornice: střední	široké	úzké
Zornice po osvětlení:	střední	široké
	úzké	
Spojivky: normální	edematózní	zarudlé
		bledé
Nystagmus horizontální:	Chůze:	Chůze po čáře:
Ano	Jistá	Rovně
Ne	Kolísavá	Nejistě
	Padá	
	Nemožná	
Pokus pesť – nos:	Správně	Romberg III – třes, kolísání:
	Nepřesné	Víceek
		Prstů
		Rukou
Nález poranění, vpichů, čerstvých, starších, jizvy:		
Abstinenční příznaky: ANO/NE		
Odběr krve (2x10 ml) proveden:	dne	hod
	min	
k dezinfekci každé bylo použito:		
odběru krve přítomen:		
Odběr moče (50 ml) proveden:	dne	hod
	min	
odběru moče přítomen:		
Jiný odběr (například vlasy, sliny):		
Závěrečné vyjádření lékaře: osoba jeví / nejeví známky užívání návykové látky		
Datum a doba ukončení vyšetření:		
Přes poučení o porušení zákonem stanovené povinnosti odmítá odběr krve z důvodu.....		
.....		
zdravotní sestra	razítko zdrav.zařízení, kde byl proveden odběr, jménovka a podpis lékaře	

**A2) VYPLNÍ ŽADATEL** (pokračování ze str. 1)**Požadovaná toxikologická vyšetření – zatrhněte**

- Orientační záchyt návykových látek v moči ( ):** minimálně budivé aminy  
taneční drogy (XTC)  
kanabinoidy (marihuana, hašiš)  
opiáty  
benzodiazepiny
- Specifické následné potvrzení v případě pozitivního orientačního záchytu (vždy)**
- Tělkavé látky v krvi (při důvodném podezření, např. při zápachu z dechu)**
- Jiné požadavky po dohodě žadatele s laboratoří, např.**  
*orientační záchyt drog či léčiv v moči, tj. methadonu, buprenorfinu-Subutexu, kokainu a metabolitů kokainu, LSD, barbituratů*  
*přímý cílený průkaz předpokládané látky v krvi či moči zaměřený na .....*  
*vyšetření přítomnosti předem neznámé toxické či návykové látky v moči*  
*stanovení hladiny známé či předpokládané toxické či návykové látky v krvi -*  
*doplňte jaké: .....*

**UPOZORNĚNÍ:**

Výsledky imunochemického záchytu mají význam pouze předběžný a nelze z nich vyvozovat důležité závěry. Posílení orientační detekce musí být potvrzena specifickou metodou (např. GC-MS)

**C) VYPLNÍ LABORATOŘ - SOUDNĚ TOXIKOLOGICKÁ LABORATOŘ**

Číslo vyšetření: Vzorek vyšetřen dne:  
Vzorek doručen dne: Zásilka neporušena ano/ne  
Druhy převzatých vzorků, množství:  
Poznámky:

Vzorky převzal (jméno a příjmení, podpis):

**Metoda vyšetření:**

**Výsledek toxikologického vyšetření:**

Datum:

razítko oddělení provádějícího vyšetření

.....  
jméno, příjmení a podpis  
odpovědného pracovníka

## Dodatek č. 1 ke Smlouvě o provádění zdravotních výkonů, jež nesledují léčebný účel

uzavřené smluvními stranami dne 16. 5. 2013

### **Auto-Kabel Krupka, s. r. o.**

se sídlem: Pod Dolní drahou 87, 417 42 Krupka

IČ: 271 51 531

DIČ: CZ27151531

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ústí nad Labem, oddíl C, vložka 24680

bankovní spojení: [REDAKCE]

zastoupená: [REDAKCE]

ID datové schránky: imhpkq5

(dále jako „objednatel“)

a

### **Krajská zdravotní, a.s.**

se sídlem: Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem

IČ: 254 88 627

DIČ: CZ25488627

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1550

bankovní spojení: [REDAKCE]

zastoupená: MUDr. Petrem Malým, MBA, generálním ředitelem

ID datové schránky: 5gueuef

(dále jako „zhotovitel“)

### **I.**

Smluvní strany uzavřely dne 16. 5. 2013 Smlouvu o provádění zdravotních výkonů, jež nesledují léčebný účel, jejím předmětem je laboratorní vyšetření odebraných vzorků (krev a moč) u zaměstnanců objednatele na přítomnost stop alkoholu či jiných návykových látek (dále jen „Smlouva“).

Smluvní strany se dnešního dne dohodly na změně Smlouvy formou tohoto dodatku č. 1 ke Smlouvě. Tímto dodatkem č. 1 se mění Smlouva tak, že:

1. Se stávající článek I. nahrazuje novým článkem, který zní:  
Zhotovitel se zavazuje provádět na žádost objednatele laboratorní vyšetření odebraných biologických vzorků (krev, moč) u zaměstnanců objednatele s cílem zjistit, zda obsahují stopy alkoholu či jiných návykových látek.  
Odběr vzorku zajistí zhotovitel v jeho odštěpném závodě Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem, o. z. (dále jen nemocnice). Vzorek bude odebrán na oddělení Emergency, vyšetření provede Oddělení soudního lékařství a toxikologie.
2. Se stávající článek III. nahrazuje novým článkem, který zní:  
Zaměstnanec objednatele předloží objednatelům akceptovaný formulář k požadovanému vyšetření, spolu s Žádankou o toxikologické vyšetření pro samoplátce. Aktuální verzi žádanky nalezne objednatel na:  
[REDAKCE]

Žádanka musí být řádně vyplněná a musí být patrné, zda chce objednatel výsledky převzít osobně nebo poštou.

3. Se stávající článek V. nahrazuje novým článkem, který zní:

1. Ceny plnění jsou stanoveny dle platné úhradové vyhlášky, která byla publikována ve Sbírce zákonů a určuje cenu za jednotlivé zdravotní výkony. Objednatel si aktuální cenu ověří telefonicky, ještě před odběrem biologického vzorku a to na telefonním čísle, které je uvedeno na Žádance o toxikologické vyšetření pro samoplátce. Po akceptaci ceny může být vzorek odebrán a analyzován.
2. Cenu za provedené úkony lze hradit dvěma způsoby, na způsobu platby se objednatel domluví s pověřenou osobou z Emergency a Oddělení soudního lékařství a toxikologie, které vystavují vyúčtování za provedené úkony.

Způsoby platby:

- a) hotově na místě, v ceně bude zohledněn odběr materiálu na Emergency a samotná analýza vzorku,
- b) na základě vystavené faktury pro bezhotovostní platbu, která bude zaslána objednateli prostřednictvím datové schránky nebo doporučeně prostřednictvím poštovní služby, toto zaslání je zpoplatněno částkou 80 Kč za odeslanou obálku.

3. Faktura musí obsahovat potřebné náležitosti dle předpisů o účetnictví a dle daňových předpisů. V případě, že faktura nebude obsahovat potřebné náležitosti nebo bude obsahovat chybné či neúplné údaje, je objednatel oprávněn ji vrátit zhotoviteli k opravě či doplnění do data splatnosti. Po vrácení faktury nové či opravené počíná běžet nová lhůta splatnosti.
4. Za prodlení s placením vystavené faktury se objednatel zavazuje zhotoviteli uhradit úrok z prodlení a to ve výši dle platných právních norem.

4. Se doplňuje článek VIII. o bod č. 5., který zní:

5. Pro efektivnější komunikaci lze využívat zasilání korespondence prostřednictvím datové pošty.  
ID datové schránky Auto-Kabelu Krupka, s. r. o.: imhpkq5  
ID datové schránky Krajské zdravotní, a. s.: 5gueuef
5. se ruší tyto přílohy Smlouvy: Příloha č. 1 Ceník laboratorních vyšetření a odběrů vzorků, dále Příloha č. 2. Protokol o lékařském vyšetření při ovlivnění alkoholem a Příloha č. 3 Protokol o lékařském vyšetření při podezření z ovlivnění jinou návykovou látkou než alkoholem.

## II.

1. V případě, že se na Smlouvu, která je měněna tímto dodatkem, vztahuje povinnost jejího uveřejnění prostřednictvím registru smluv jako podmínka nabytí její účinnosti, nabývá tento dodatek účinnosti nejdříve dnem jeho uveřejnění prostřednictvím registru smluv. Jinak nabývá tento dodatek účinnosti dnem jeho podpisu oběma smluvními stranami.
2. Pro případ, že se na tento dodatek vztahuje povinnost uveřejnit ho prostřednictvím registru smluv, smluvní strany shodně prohlašují, že žádné ustanovení tohoto dodatku (včetně přílohy), nepředstavuje obchodní tajemství žádné smluvní strany podle § 504 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a ani důvěrné informace, a souhlasí s jeho uveřejněním v plném rozsahu. Dále se smluvní strany pro tento případ dohodly, že elektronický obraz tohoto dodatku a metadata vyžadovaná zákonem o registru smluv zašle správci registru smluv Krajská zdravotní, a.s., ve lhůtě 14 dní ode dne jeho uzavření. V případě, že tento dodatek nebude uveřejněn prostřednictvím registru smluv v 15. den ode dne jeho uzavření, je oprávněna předat elektronický obraz dodatku a metadata druhá smluvní strana tak, aby byl dodatek poskytnut správci registru smluv v souladu se zákonem o registru smluv. Plnění předmětu tohoto dodatku před jeho účinností se považuje za plnění podle dodatku a práva a povinnosti z něho vzniklé se řídí tímto dodatkem.
3. V ostatních ustanoveních výslovně nedotčených tímto dodatkem zůstává Smlouva beze změn.



4. Tento dodatek je sepsán ve dvou stejnopisech s platností originálu, po jednom pro každou ze smluvních stran.
5. Smluvní strany prohlašují, že tento dodatek přečetly, s jeho obsahem souhlasí, což stvrzují vlastnoručními podpisy osob oprávněných za ně jednat.

Pro komunikaci k tomuto dodatku prosím kontaktujte:

