

# KUPNÍ SMLOUVA

Smluvní strany

## **NH Hospital a.s. - Nemocnice Hořovice**

se sídlem Okružová 1135/44, 155 00 Praha 5 – Stodůlky  
IČO 278 72 963  
DIČ CZ699004146  
bankovní spojení UniCredit Bank Czech Republic, a.s.  
číslo účtu [REDACTED]  
zastoupená Ing. Sotíriosem Zavalianisem, členem představenstva  
jako kupující na straně jedné (dále jen "NH")

a

## **Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha**

se sídlem U Vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6 – Střešovice  
IČO 61383082  
DIČ CZ61383082  
bankovní spojení Česká národní banka Praha  
číslo účtu [REDACTED]  
zastoupená ředitelem prof. MUDr. Miroslavem Zavoralem, Ph.D.  
jako prodávající na straně druhé (dále jen "ÚVN")

### I.

Smluvní strany se dohodly na uzavření této kupní smlouvy za účelem zásobování krevní banky NH transfuzními přípravky z Oddělení hematologie a krevní transfuze ÚVN.

### II.

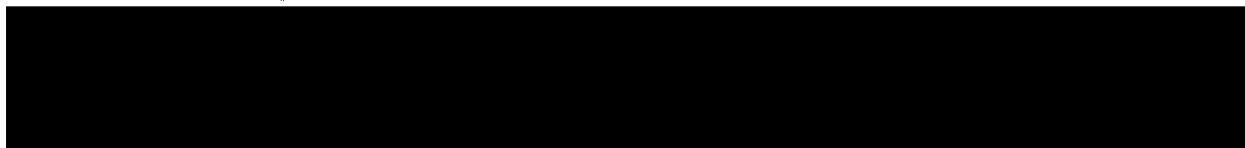
- 1) ÚVN se zavazuje dodávat Krevní bance NH, na adrese K Nemocnici 1106, 268 31 Hořovice, transfuzní přípravky v celkovém objemu cca 100 T.U. erytrocytů / rok a cca 100 T.U. plazmy / rok a další transfuzní přípravky podle potřeby NH, a to zejména v případech, kdy NH vyžaduje transfuzní přípravky v situaci hrozícího časového prodlení. Skladba a ceník transfuzních přípravků jsou uvedeny v Příloze č. 1, která je nedílnou součástí této smlouvy.
- 2) Na každou jednotlivou dodávku transfuzních přípravků bude vystavena písemná objednávka, která bude telefonicky předjednána a kterou je možné zaslat elektronicky (e-mailem). Vzor objednávky je uveden v Příloze č. 2 této smlouvy.
- 3) Místem plnění je krevní sklad Oddělení hematologie a krevní transfuze ÚVN, tel. [REDACTED] e-mail : [REDACTED] fax [REDACTED] Vlastnické právo a

nebezpečí škody na věci přechází na NH převzetím dodávky transfuzních přípravků v místě plnění.

- 4) NH se zavazuje zaplatit ÚVN kupní cenu dodaných transfuzních přípravků uvedenou v Příloze č. 1 této smlouvy na základě faktury vystavené ÚVN. Faktura bude vystavena za každý kalendářní měsíc, ve kterém byly dodány transfuzní přípravky. Splatnost faktur se ujednává do 30 dnů od doručení faktury NH.
- 5) Přepravu transfuzních přípravků v obou směrech si zajišťuje na svůj náklad NH, včetně zajištění podmínek správné výrobní praxe, ve vlastních validovaných transportních boxech.
- 6) ÚVN může za dále uvedených podmínek poskytnout NH vlastní dopravu, která je však limitovaná kapacitními možnostmi. V akutních případech může NH po telefonické dohodě a za předpokladu, že ÚVN disponuje kapacitou k transportu, požádat o zajištění přepravy transfuzních přípravků vozidlem ÚVN. Cena takového transportu je stanovena částkou 18,- Kč / km, včetně DPH.

### III.

Odpovědné osoby:



### IV.

- 1) Účastníci se dohodli, že každá ze smluvních stran neprodleně projedná s druhou stranou skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění této smlouvy.
- 2) Tato smlouva je uzavřena na dobu neurčitou, platnosti a účinnosti nabývá dnem podpisu oběma smluvními stranami. Obě smluvní strany mohou tuto smlouvu vypovědět z jakéhokoliv důvodu, příp. bez jeho uvedení. Výpovědní lhůta činí dva měsíce a začne plynout prvního dne měsíce následujícího po doručení písemné výpovědi druhé smluvní straně.
- 3) Smluvní strany se dohodly na tom, že povinnost zaslat smlouvu správci registru smluv k uveřejnění podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), v platném znění, splní ÚVN, a to nejpozději do 10 pracovních dnů od uzavření smlouvy. NH se zavazuje poskytnout ÚVN za účelem splnění této povinnosti nezbytnou součinnost. Obě smluvní strany prohlašují, že žádnou část této smlouvy nepovažují za své obchodní tajemství.
- 4) Jakékoli změny a doplňky této smlouvy jsou možné pouze písemnými dodatky, odsouhlasenými a podepsanými oběma smluvními stranami.
- 5) Smluvní strany prohlašují, že si tuto smlouvu před jejím podpisem přečetly, že byla uzavřena po vzájemném projednání podle jejich pravé a svobodné vůle, určitě, vážně a srozumitelně. Autentičnost této smlouvy potvrzují svým podpisem.

- 6) Vztahy touto smlouvou výslovně neupravené se řídí obecně závaznými právními předpisy, zejména ustanoveními občanského zákoníku.
- 7) Dáno ve dvojím vyhotovení, po jednom pro každého z účastníků.

V Praze dne 17.5.2017

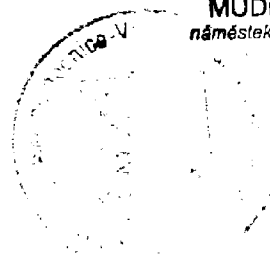
Ing. Sotirios Zavalianis  
člen představenstva NH Hospital a.s.

prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.  
ředitel ÚVN

V ZASTOUPENÍ

**NH Hospital a.s.**  
Okružová 1135/44  
155 00 Praha 5  
IČ: 278 72 963 ①

MUDr. Ivan Jeřábek  
náměstek ředitele pro LPP ÚVN



## ÚVN Praha – ceník transfuzních přípravků

Kód	Zkratka / název	Cena / T.U. (T.D.)
0007955	ERD / Erytrocyty deleukotizované	2140,-
0007964	EAD / Erytrocyty z aferézy deleukotizované	2140,-
0007955 / 7964 + 0407947	EP / Erytrocyty promyté	3650,-
0207921	P / Plazma čerstvá zmrazená	740,-
0107936	TBSDR / Trombocyty z buffy coatu směsné, deleukotizované, v náhraním roztoku (min. 200 mld.TRC)	6900,-
0107959	TAD / Trombocyty z aferézy deleukotizované (min 200 mld TRC)	8360,-
0107959	TADR Trombocyty z aferézy deleukotizované, v náhradním roztoku (min 200 mld TRC)	9200,-
0107959 + 0207921	TADK / Trombocyty z aferézy kryokonzervované, resuspendované v plazmě	9270,- + 1 TU P
	Vyšetření potransfuzní reakce	2200,-
	Příplatek za mimořádné otypování a výběr transfuzního přípravku	1381,-

## Poznámky:

- Všechny přípravky vyrobené v ÚVN jsou kromě sérologických markerů na krvi přenosné infekce (anti-HIV 1/2, HBsAg, anti-HCV, syfilis) vyšetřeny ještě metodou NAT / PCR na VHA, VHB, VHC, HIV a PV-B19 a to jako jediné v ČR. Z pohledu rizika přenosu infekce se t.č. jedná o nejbezpečnější přípravky v ČR.
- Plazma ke klinickému použití splňuje podmínku přípravku se sníženým rizikem vzniku TRALI.
- Kryokonzervované trombocyty v případě akutní potřeby masivního krvácení dodáme kdykoli, rozmražené a resuspendované v plazmě, k okamžitému použití.
- Pro vyšetření potransfuzní reakce je potřeba dodat do ÚVN vak se zbytkem transfuzního přípravku s neodpojenou transfuzní soupravou, původní vzorek pacienta a nový vzorek pacienta, odebraný do K3EDTA.

## OBJEDNÁVKA

Po předchozí telefonické dohodě žádáme o zaslání transfuzních přípravků na pracoviště Krevní banky v Nemocnici Hořovice

TP / KS	ERD (T.U.)	P (T.U.)	Trombocyty (T.D.)
A+			
A-			
0+			
0-			
B+			
B-			
AB+			
AB-			

Datum: .....  
Jméno objedávající osoby: .....  
Kontaktní telefonní číslo: .....  
Podpis objedávající osoby: .....

Razítko