

SMLOUVA O PODPOŘE VZDĚLÁVÁNÍ

uzavřená dle § 1746 odst. 2 zák. č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění
(dále jen „**smlouva**“)

mezi

Fakultní nemocnici Hradec Králové

se sídlem: Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové – Nový Hradec Králové

zast.: MUDr. Alešem Hermanem, Ph.D., ředitelem

IČ: 00179906

DIČ: CZ00179906

bank. spoj.: ČNB

č. Účtu: 20001-24639511/0710

(dále jen „FN HK“)

(dále jen „**Zdravotnické zařízení**“)

a

Janssen-Cilag s.r.o.

se sídlem: Walterovo náměstí 329/1, Jinonice, 15800 Praha 5

IČ: 27146928

DIČ: CZ27146928

SWIFT: CITICZPX

IBAN: CZ51 2600 0000 0020 4306 0205

Společnost zapsaná v obchodním rejstříku Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 99837

zastoupena: Pygmalionem Anastasopoulosem, jednatelem

(dále jen „**Společnost**“, Zdravotnické zařízení a Společnost jsou společně dále označovány jen jako „**smluvní strany**“)

I.

1. Předmětem této smlouvy je závazek Společnosti uhradit výdaje na účast zaměstnance/zaměstnanců Zdravotnického zařízení splňujících níže uvedená selekční kritéria na níže specifikované vzdělávací akci v níže specifikovaném počtu (dále jen „podpora“) v souladu s interními předpisy Společnosti. Podporou se pro účely této smlouvy rozumí náhrada jízdních výdajů (např. přímé zakoupení letenky), náhrada výdajů za ubytování, stravné a zaplacení konferenčního poplatku zaměstnance/zaměstnanců Zdravotnického zařízení ve výši stanovené Společností.

2. Smluvní strany berou na vědomí a souhlasí s tím, že Společnosti nevzniká povinnost uhradit zaměstnanci Zdravotnického zařízení jakékoli jiné výdaje či nároky než výdaje uvedené v čl. I odst. 1 výše. Společnost s výše uvedeným souhlasí a zavazuje se, že zaměstnanci Zdravotnického zařízení nebudou hrazeny žádné jiné výdaje, než výdaje uvedené v článku I. odst. 1 výše.

3. Smluvní strany prohlašují, že poskytnutí podpory dle této smlouvy není odvozeno či závislé na množství a spektru nakupovaných, používaných, předepisovaných anebo vydávaných produktů Zdravotnickým zařízením a jeho zaměstnanci. Zdravotnické zařízení a její zaměstnanci se přijetím podpory a účasti na níže specifikované vzdělávací akci nezavazují k oplacení prokázané laskavosti, či poskytnutí jakékoli výhody pro Společnost či osoby s ní spřízněné.

4. Společnost bere na vědomí, že podpora je Zdravotnickým zařízením přijímána za účelem vzdělávání zaměstnanců Zdravotnického zařízení. Rozhodnutí o využití podpory a účasti konkrétního zaměstnance na vzdělávací akci je plně v kompetenci Zdravotnického zařízení, které nese veškerá práva a povinnosti vyplývající z pracovněprávních vztahů se zaměstnancem, včetně těch, které souvisí nebo vyplývají z účasti zaměstnance na vzdělávací akci.

5. Zdravotnické zařízení bere na vědomí a souhlasí s tím, že finální podpora konkrétních zaměstnanců podléhá dodatečnému schválení Společností.

6. Specifikace vzdělávací akce:

Název/téma: **CONGRESS-EHA 2024-HEM-CZ**

Datum a místo konání: **13.06.-16.06.2024, Madrid, Španělsko**

Zaměření: **hematologie**

(dále jen „vzdělávací akce“)

7. Počet zaměstnanců Zdravotnického zařízení, pro které je podpora na vzdělávací akci určena: **1**

8. Selekční kritéria pro výběr zaměstnanců Zdravotnického zařízení, kteří se vzdělávací akci zúčastní: lékaři se specializací v oboru **Hematologie**.

9. Zdravotnické zařízení oznámí Společnosti identifikaci zaměstnance(ů), kteří se zúčastní vzdělávací akce (alespoň s uvedením jeho jména, příjmení, data narození, bydliště, odborné kvalifikace, profesního životopisu, kontaktních údajů, včetně telefonního čísla a e-mailu, a dalších informací potřebných pro zajištění účasti na vzdělávací akci) písemně nebo e-mailem nejpozději do 14 dnů. V případě, že Zdravotnické zařízení tyto informace ve stanoveném termínu Společnosti neoznámí, má se za to, že Zdravotnické zařízení podporu nevyužila a smlouva tak k tomuto dni pozbývá platnosti, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.

10. Výdaje spojené s účastí zaměstnanců Zdravotnického zařízení na vzdělávací akci bude Společnost hradit v následujícím rozsahu a předpokládané výši:

- ubytování v době konání kongresu – 38 000 Kč
- doprava (letenka + transfery) – 7 600 Kč
- registrace – 19 400 Kč

Pro vyloučení pochybností smluvní strany potvrzují, že podpora bude Společností poskytnuta formou přímé úhrady výdajů uvedených v čl. I odst. 1 této smlouvy, tedy ze strany Společnosti nedojde k žádné platbě na účet Zdravotnického zařízení ani zaměstnance Zdravotnického zařízení.

11. Kontaktní osoby pro účely plnění této smlouvy:

1. Za Společnost: [REDACTED]
2. Za Zdravotnické zařízení: FN HK: [REDACTED] Oddělení vzdělávání FN HK, [REDACTED]

12. Společnost se zavazuje na vyžádání Zdravotnického zařízení po ukončení vzdělávací akce písemně doložit vyúčtování celkových vynaložených výdajů na účast zaměstnance/zaměstnanců Zdravotnického zařízení na vzdělávací akci.

13. Společnost neodpovídá za žádný úraz, úmrtí ani škodu na majetku nebo jinou ztrátu, nárok nebo újmu, kterou může zaměstnanec/zaměstnanci Zdravotnického zařízení během vzdělávací akce utrpět.

14. Žádná ze smluvních stran nebude provádět nic, co je zakázáno národními či jinými právními předpisy proti korupci (dále jen “**protikorupční předpisy**”), které se mohou vztahovat na jednu či obě smluvní strany. Aniž by bylo dotčeno předchozí ustanovení, žádná ze smluvních stran neprovede platby ani nenabídne nebo nepřevéde cokoli, co by mělo nějakou hodnotu, ve prospěch představitele či zaměstnance veřejné správy, představitele politické strany, kandidáta na politickou funkci, či jakékoliv třetí strany v souvislosti s předmětem této smlouvy jakýmkoli způsobem, který by porušoval protikorupční předpisy.

II.

1. Tato smlouva je platná a účinná dnem podpisu oběma smluvními stranami.

2. Tuto Smlouvu lze měnit a doplňovat pouze na základě písemného dodatku, který bude za takový označen, příslušně číslovaný, označený datem a podepsaný oběma smluvními stranami

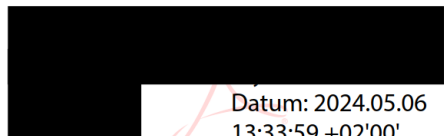
3. Tato smlouva se uzavírá na dobu určitou do: 17.10.2024. Smluvní strany mohou tuto smlouvu kdykoli ukončit písemnou výpovědí bez uvedení důvodu zaslanou druhé smluvní straně. Výpovědní doba činí jeden měsíc a začíná prvním dnem kalendářního měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém byla výpověď doručena druhé smluvní straně.

4. Smluvní strany souhlasí se zveřejněním této smlouvy na webových stránkách smluvních stran, v registru smluv anebo jiným způsobem určeným Zdravotnickým zařízením nebo Společností či vyplývajícím z profesních kodexů.

5. Tato smlouva se vyhotovuje ve dvou vyhotoveních, z nichž každá smluvní strana obdrží po jednom.

Na důkaz své pravé a svobodné vůle být ustanoveními této smlouvy vázáni k ní osoby jednající za smluvní strany připojují své podpisy.

V Praze dne

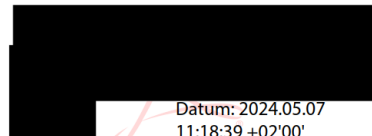

Datum: 2024.05.06
13:33:59 +02'00'

za Společnost:

Pygmalion Anastasopoulos, jednatel

(v zastoupení MUDr. Kryštofem Šubrtem,
Medical Affairs Manager)

V dne


Datum: 2024.05.07
11:18:39 +02'00'

za Zdravotnické zařízení:

MUDr. Aleš Herman, Ph.D.,
ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové

Údaje pro vnitřní potřebu firmy Janssen-Cilag s.r.o.:

(tato sekce se vyplňuje před samotným podpisem jednatele)

Kategorie smlouvy dle FCPA (odpovídající zaškrtněte):

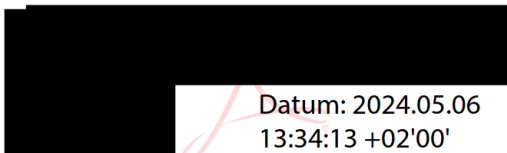
HCP/GO ☒

jiné ☐

Jméno, WWID a podpis **zaměstnance** Janssen-Cilag s.r.o.

zodpovídajícího za věcnou správnost poskytovaných údajů

a soulad s HCBI pravidly


Datum: 2024.05.06
13:34:13 +02'00'

.....
MUDr. Kryštof Šubrt 

ICD číslo: 2062991