**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 „**smlouv**a“), mezi:

**AGEL a.s.**

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

IČO: 00534111

DIČ: CZ699000899

Zapsaná ve veřejném rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 20225

Zastoupená: Ing. Michal Pišoja, MPH, LL.M., předseda představenstva; MUDr. Marie Marsová, MBA, LL.M., místopředsedkyně 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, sp. zn. AXIV 545

Zastoupená: 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:

 MK fitness s.r.o., Sušilova 1654/14, Přerov I-Město, 750 02 Přerov

B) Místo plnění doplňkové rekondiční péče:

Sportovní centrum Mlýn, Za Mlýnem 602/2, 750 02 Přerov

C) Maximální počet účastníků doplňkové rekondiční péče:

60

D) Maximální částka hrazená ČPZP poskytovateli:

367 392,60 Kč bez DPH

E) Maximální částka hrazená ČPZP poskytovateli za jednoho účastníka:

6 123,21 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:

|  |  |
| --- | --- |
| IČO: 00534111 | AGEL a.s.  |
| IČO: 29351073 | AGEL Servis a.s.  |
| IČO: 25966618 | AGEL Trade s.r.o.  |
| IČO: 26260654 | Avenier a.s.  |
| IČO: 25903659 | Dopravní zdravotnictví a.s.  |
| IČO: 47668580 | AGEL Hornická poliklinika s.r.o. |
| IČO: 47973927 | Nemocnice AGEL Jeseník a.s.  |
| IČO: 25959905 | Kardiologické centrum AGEL a.s.  |
| IČO: 16628373 | Laboratoře AGEL a.s.  |
| IČO: 01755722 | Mateřská škola AGEL s.r.o. |
| IČO: 26853167 | Medical Systems a.s.  |
| IČO: 25897551 | Nemocnice AGEL Český Těšín, a.s.  |
| IČO: 27332730 | Nemocnice AGEL Louny a.s.  |
| IČO: 25886207 | Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s.  |
| IČO: 48401129 | Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí a.s.  |
| IČO: 26822105 | Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí a.s.  |
| IČO: 01968475 | AGEL Diagnostické centrum s.r.o. |
| IČO: 47675934 | Perfect Distribution a.s.  |
| IČO: 25319141 | Repharm a.s.  |
| IČO: 27797660 | AGEL Středomoravská nemocniční a.s.  |
| IČO: 26797917 | AGEL Transfúzní služba a.s.  |
| IČO: 60793201 | Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a.s.  |
| IČO: 47668989 | Nemocnice AGEL Podhorská a.s.  |
| IČO: 27365867 | Nemocnice AGEL Říčany a.s.  |
| IČO: 28819705 | AGEL stomatologické centrum s.r.o.  |
| IČO: 02560739 | AGEL Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná 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 pod písmenem F) této smlouvy], pracující zejména na pracovištích se zvýšeným fyzickým a psychickým zatížením.
3. Podrobnosti k poskytování ŘSP a právům a povinnostem ČPZP a poskytovatele jsou uvedeny ve smlouvě na doplňkovou rekondiční péči formou řízené sportovní péče pro období 2024, část2. Přerov (dále jen „**realizační smlouva**“).

II. Závazky organizace

1. Organizace odpovídá za výběr zaměstnanců, kterým bude ŘSP poskytnuta, a zavazuje se zajistit jejich účast.
2. Úhrada příspěvku na ŘSP může být provedena pouze za zaměstnance organizace [případně zaměstnaného v dceřiné a další majetkově propojené společnosti organizace uvedené v preambuli pod písmenem F) této smlouvy], který je pojištěncem ČPZP po celou dobu čerpání ŘSP a jehož zaměstnavatel nevykazuje dluh na zdravotním pojištění vůči ČPZP (dále jen „**účastník**“).
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, že během realizace ŘSP zveřejní nebo jinak zpřístupní osvětové materiály dodané od ČPZP na místech organizace, která jsou navštěvována zaměstnanci.
4. Organizace vybaví účastníka poukazem k účasti na ŘSP (dále též „**voucher**“), jehož vzor je obsažen v příloze č. 1 této smlouvy. Voucher je nepřenosný a po ukončení čerpání ŘSP 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 účastníků 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 aktivity ŘSP. Pokud se účastník včas nepřeobjedná nebo se nedostaví na sjednaný náhradní termín, aktivita propadne a nebude ze strany ČPZP uhrazena.
8. Individuální termíny nástupů k jednotlivým aktivitám ŘSP budou dohodovány individuálně mezi jednotlivými účastníky a poskytovatelem.
9. Maximální počet účastníků za organizaci je specifikován v preambuli pod písmenem C) této smlouvy. Organizace není povinna vyčerpat maximální počet účastníků.
10. Organizace je povinna bez zbytečného odkladu písemně informovat ČPZP o každém jednotlivém neposkytnutí ŘSP poskytovatelem dohodnutému počtu účastníků, nebo o prodlení poskytovatele se zahájením ŘSP oproti dohodnutému termínu nebo o neposkytnutí jednotlivých aktivit ŘSP v požadovaném rozsahu.
11. Organizace se zavazuje uhradit poskytovateli případné náklady na ŘSP přesahující dohodnutý celkový limit specifikovaný v preambuli pod písmenem D) této smlouvy.

III. Závazky ČPZP

1. Smluvní strany jsou si vědomy, že ČPZP za zaměstnance organizace [případně zaměstnance dceřiných či dalších majetkově propojených společností organizace specifikovaných v  preambuli pod písmenem F) této smlouvy], kteří jsou uvedeni seznamu účastníků vyhotoveném dle čl. II. odst. 6 této smlouvy a kteří splnili další podmínky dle této smlouvy (zejména podmínky stanovené v čl. II. odst. 2 této smlouvy), hradí poskytovateli náklady na ŘSP za jednoho účastníka maximálně do výše specifikované v preambuli pod písm. E) této smlouvy a do maximální souhrnné výše specifikované v preambuli pod písm. D) této smlouvy, dle realizační smlouvy. 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.

2. Smluvní strany jsou si vědomy, že dle realizační smlouvy, ČPZP uhradí poskytovateli za ŘSP poskytnutou účastníkům, kteří jsou pojištěnci ČPZP, částku ve výši stanovené realizační smlouvou. V případě předčasného ukončení ŘSP účastníkem uhradí ČPZP pouze skutečně vyčerpanou ŘSP dle počtu poskytnutých aktivit (dle přílohy č. 1 této smlouvy), 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. 2024.
2. Změny a doplňky k této smlouvě je možné učinit pouze písemně po vzájemné dohodě smluvních stran formou vzestupně číslovaných dodatků.
3. Od této smlouvy, resp. její dosud nesplněné části může ČPZP před uplynutím dohodnuté doby odstoupit s okamžitou účinností v případě legislativních změn, které nadále neumožní ČPZP tuto smlouvu plnit nebo v případě předčasného ukončení realizační smlouvy. Odstoupení od smlouvy musí být provedeno písemně.
4. 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.
5. Tato smlouva nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem uveřejnění v Registru smluv.
6. Všechny přílohy této smlouvy tvoří její nedílnou součást.
7. 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.
8. Tato smlouva je vyhotovena v elektronické podobě a podepsána smluvními stranami elektronicky.

Seznam příloh:

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

Organizace:

V Prostějově, dne 17. 5. 2024

…………………………………… ……………………………………

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

předseda představenstva místopředsedkyně představenstva

AGEL a.s. AGEL a.s.

ČPZP:

V Ostravě, dne 2. 5. 2024

……………………………………

Ing. Vladimír Matta

generální ředitel

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

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 2024**

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 a jsem si vědom mé povinnosti přeobjednat se na náhradní termín poskytnutí aktivity řízené sportovní péče v případě, že se nebudu moci ve sjednaném termínu k absolvování aktivity řízené sportovní péče dostavit, a to nejpozději 48 hodin před plánovaným začátkem aktivity.

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

Datum zahájení řízené sportovní péče: ....................................................

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 pro období roku 2024:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Název aktivity** | **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) v délce min. 30 minut. 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. | 6x individuální fitness trénink s instruktorem fitness  | 6x individuální fitness trénink s instruktorem fitness na základě doporučení instruktora fitness (tj. řízená aktivní fyzioterapie pod dohledem instruktora fitness) v délce min. 60 minut na trénink (jednotku). Pro obsah fitness tréninku s instruktorem fitness je doporučen výběr z těchto cvičení: aerobní zóna (běhací pás, kolo, eliptický trenažér) při doporučené tepové frekvenci; protahovací cviky strečink, vývojové a stabilizační polohy, předstrečink, správné držení těla; hluboký stabilizační systém, trénink postury na základě zpětné vazby stanovené instruktorem fitness; trénink fázických svalů, velké svalové skupiny, trénink svalové vytrvalosti; kompenzační trénink, vyrovnávání svalových disbalancí. |
| 3. | 6x individuální fitness cvičení | 6x 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. | 1x výstupní konzultace účastníka s instruktorem fitness a zpracování výsledků řízené sportovní péče na účastníka | Výstupní konzultace účastníka a zpracování výsledků řízené sportovní péče v délce min. 20 minut. 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: Sportovní centrum Mlýn.**

**Kontakt (recepce): tel:** 731 548 211

**Pracovní doba:** Po-Pá 7:00 – 21:00

 So-Ne 8:00 – 19:00

(Tento poukaz je nepřenosný, po vyčerpání vybraného balíčku odevzdejte poukaz v zařízení poskytovatele Sport. centrum Mlýn)

**Na řízenou sportovní péči pojištěncům ČPZP přispívá**

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