

Rámcová smlouva o zajištění odborné praxe

kterou v souladu s ustanovením § 1746, odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v znění pozdějších předpisů (dále jen občanského zákoníku) mezi sebou uzavřeli

Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, přísp. org.

se sídlem: Peroutkovo nábr. 434, 760 01 Zlín

IČ: 62182137, DIČ: CZ62182137

Zastoupená: JUDr. Josefem Valentou, ředitelem

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně, oddíl Pr, vložka 1278
(dále jen poskytovatel nebo ZZS ZK)

Záchranná služba Košice

státní příspěvková organizace

se sídlem: Rastislavova 43, 041 91 Košice, Slovensko

IČO: 00606731 DIČ: 2021141980

Zastoupená: Ing. Bc. Vladimírem Hosom, MPH, ředitelem

Zriadená: Zriaďovacou listinou Ministerstva zdravotníctva SR č. 1842/1990-A/I-5 z 18.12.1990

Bankovní spojení: IBAN SK42 8180 0000 0070 0028 9408, SWIFT SPSRSKBA, Banka: Štátna pokladnica

(dále jen objednavatel)

I.

Předmět smlouvy

Předmětem této smlouvy je úprava vzájemných práv a povinností obou smluvních stran při zajišťování odborné praxe zaměstnanců objednavatele u poskytovatele.

II.

Pravidla spolupráce

Poskytovatel umožní na základě této smlouvy a písemné žádosti zaměstnancům objednavatele vykonání odborné praxe. Náplň odborné praxe bude dohodnuta samostatně mezi kontaktními osobami pověřenými v článku III., odst. 4 této smlouvy ke koordinaci činností smluvních stran.

V písemné žádosti objednavatele bude uveden jmenný seznam zaměstnanců, kterých se má praxe týkat, místo, kde má být praxe vykonávána, termín výkonu praxe a jméno odborného garanta, který dohlíží a vede odbornou praxi. Sjednaná doba praxe může být dohodou smluvních stran změněna.

III.

Práva povinnosti smluvních stran

1) Poskytovatel se zavazuje:

- a) umožnit zaměstnancům objednavatele uvedeným v písemné žádosti vykonání odborné praxe ve sjednaném rozsahu a zajištění odborného dozoru a vedení při výkonu této praxe.

- 1) Tato smlouva se sjednává na dobu neurčitou.
- 2) Smlouvu lze ukončit dohodou smluvních stran nebo výpovědí kterékoli smluvní strany. Výpověď je nutné učinit písemně a doručit do sídla druhé smluvní strany. Výpovědní doba činí jeden měsíc a počíná běžet dnem doručení.
- 3) Tato smlouva, jakož i veškerá práva a povinnosti smluvních stran z ní vyplývající, se řídí českým právem, s výjimkou kolizních ustanovení, zejména pak příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění. Smluvní strany sjednaly, že veškeré spory vzniklé z této smlouvy nebo v souvislosti s ní, které se nepodařilo odstranit vzájemným jednáním smluvních stran, budou rozhodnuty věcně příslušnými soudy v České republice, přičemž místní příslušnost soudu se určí podle sídla poskytovatele.

- 4) Poskytovatel je oprávněn přerušit odbornou stáž z důvodů vzniklé epidemiologické situace nebo jiných závažných provozních důvodů. Ve všech případech objednatel tyto skutečnosti neprodleně oznámí stážistovi.
- 5) Tato smlouva může být změněna pouze písemnými a číslovanými dodatky.
- 6) Tato smlouva nabývá účinnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami.

Ve, dne

V....., dne.....

.....
za poskytovatele

.....
za objednavatele

Součástí smlouvy je příloha: Žádost o vykonání odborné praxe

Příloha:

Žádost o vykonání odborné praxe

Na základě čl. II rámcové smlouvy o zajištění odborné praxe ze dne 13.5.2024., kterou mezi sebou uzavřeli:

Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, příspěv. org.

se sídlem: Peroutkovo nábr. 434, 760 01 Zlín

IČ: 62182137, DIČ: CZ62182137

Zastoupená: JUDr. Josefem Valentou, ředitelem

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně, oddíl Pr, vložka 1278
(dále jen poskytovatel nebo ZZS ZK)

Záchranná služba Košice

státní příspěvková organizace

se sídlem: Rastislavova 43, 041 91 Košice, Slovensko

IČO: 00606731 DIČ: 2021141980

Zastoupená: Ing. Bc. Vladimírem Hosom, MPH, ředitelem

Zriadená: Zriaďovacou listinou Ministerstva zdravotníctva SR č. 1842/1990-A/I-5
z 18.12.1990

Bankovní spojení: IBAN SK42 8180 0000 0070 0028 9408, SWIFT SPSRSKBA, Banka:

Štátna pokladnica

(dále jen objednavatel)

žádáme o provedení odborné praxe pro tyto zaměstnance objednavatele:

..... podpis vysílaného zaměstnance:
(titul, jméno, funkce)

..... podpis vysílaného zaměstnance:
(titul, jméno, funkce)

..... podpis vysílaného zaměstnance
(titul, jméno, funkce)

V termínu.....

Místo výkonu praxe

Odpovědná osoba za objednavatele xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Odpovědná osoba za poskytovatele xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Náplň odborné praxe - prohloubení kvalifikace odpovídající pozici zdravotnický záchranář v posádkách výjezdových vozidel RZP a RLP ZZS ZK, kde bude vykonávat činnost v souladu s ustanovením § 17 „Zdravotnický záchranář“ vyhlášky č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

.....
za objednavatele