

S M L O U V A

o poskytování, servisu a úhradě zdravotnických prostředků

číslo: 4LEZP00166/R

Článek I.

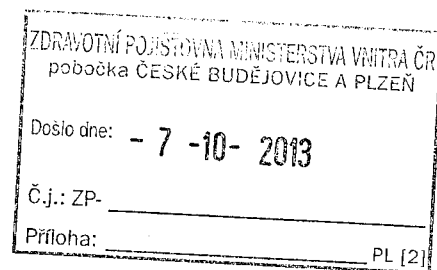
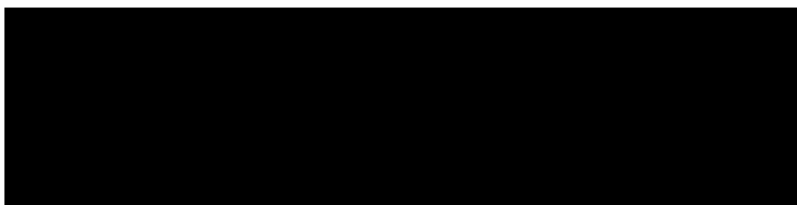
Smluvní strany

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra české republiky, zapsaná do obchodního rejstříku vedeného u Městského soudu v Praze dne 26.10.1992 pod spisovou značkou A.7216, statutární orgán generální ředitel Zdravotní pojišťovny, se sídlem v Praze 10, Kodaňská 1441/46, PSČ 101 00, IČ 47114304, kód 211

Zastoupená: **JUDr. Boženu Kučerovou, Ph.D.**

ředitelem pobočky ZP MV ČR ČESKÉ BUDĚJOVICE a PLZEŇ

se sídlem: **Hruškova 1812/8, Plzeň, 320 65**



(dále jen "Pojišťovna")

a

Poskytovatel zdravotních služeb

(název):¹ **REHA-TECH, a.s.**

statutární orgán (titul, příjmení, jméno, funkce – netýká se podnikatele nezapsaného v obchodním rejstříku):

PETRIČKO Pavel, předseda představenstva

se sídlem (adresa poskytovatele zdravotních služeb):

PSČ: **363 01**

obec: **Ostrov**

ulice a č.p.: **Krušnohorská 790**



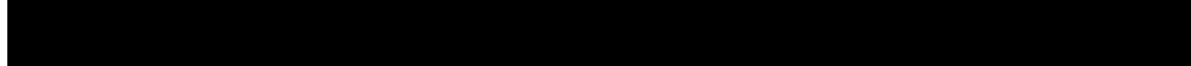
IČ:(dle státní statistiky) **01667530**

IČZ: (přidělené VZP) **42993277**



DIČ: **CZ01667530**

osoba určená pro kontakt s Pojišťovnou (titul, příjmení, jméno, funkce):



(dále jen "Dodavatel")

¹ Uvede se název zařízení (firma) podle obchodního rejstříku a není-li zapsáno v obchodním rejstříku, název podle rozhodnutí o registraci nestátního poskytovatele zdravotních služeb, popř. zřizovací listiny. U fyzických osob nezapsaných v obchodním rejstříku jméno, příjmení, rodné číslo, trvalý pobyt provozovatele, místo provozování.

uzavírají

podle § 17 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“), zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon č. 123/2000 Sb.“), a právních předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění a dalších příslušných právních předpisů, tuto **Smlouvu o poskytování, servisu a úhradě zdravotnických prostředků „R“** (dále jen „Smlouva“).

Článek II.

Předmět Smlouvy

Předmětem této Smlouvy je zajištění věcného plnění při poskytování zdravotnických prostředků „R“ pojištěncům Pojišťovny (dále jen „pojištěnci“), zabezpečování jejich údržby, oprav a ostatního servisu, včetně cirkulace těchto zdravotnických prostředků „R“ ze strany Dodavatele na základě Poukazu na léčebnou a ortopedickou pomůcku (dále jen „Poukaz“) vystaveného smluvním lékařem Pojišťovny a schváleného revizním lékařem Pojišťovny, a to v rozsahu stanoveném zákonem č. 48/1997 Sb., a úhrada takto poskytnutých vydaných zdravotnických prostředků „R“ a služeb Pojišťovnou, jakož i úprava práv a závazků vznikajících mezi Dodavatelem a Pojišťovnou při této činnosti.

Článek III.

Pojmy

Pro účely této Smlouvy se rozumí

- 1) zdravotnickými prostředky, prostředky předepisované smluvním lékařem Pojišťovny, a to v rozsahu stanoveném zákonem č. 48/1997 Sb., na základě Poukazu, a které jsou zařazeny v platném Číselníku SZP – zdravotnické prostředky (dále jen „Číselník SZP“), který není v rozporu s obecně závaznými právními předpisy, a které má Dodavatel ve svém sortimentu dodávaných zdravotnických prostředků „R“ uvedených v příloze č. 1 této Smlouvy.
- 2) zapůjčovaný zdravotnický prostředek „R“ označený v Číselníku SZP symbolem „R“.
- 3) cirkulací zdravotnických prostředků „R“:
 - první vydání zdravotnického prostředku „R“,
 - zaevidování zdravotnického prostředku „R“,
 - uzavření Smlouvy o výpůjčce zdravotnického prostředku „R“ s pojištěncem, dle přílohy č. 6, která je nedílnou součástí této smlouvy,
 - sledování užité doby zdravotnického prostředku „R“,
 - kontrola stavu zdravotnických prostředků po uplynutí užité doby,
 - převzetí zdravotnického prostředku „R“ od pojištěnce po uplynutí doby užívání, nebo i v jiných případech předpokládaných touto Smlouvou,
 - skladování zdravotnických prostředků „R“,
 - vydání repasovaného zdravotnického prostředku „R“ dalšímu pojištěnci,
 - roční kontrola využití stanovených zdravotnických prostředků „R“,
 - vyřazování a likvidace zdravotnických prostředků „R“.
- 4) repasí, kontrola stavu vráceného zdravotnického prostředku „R“, jeho vyčištění, dezinfekce, nezbytné opravy a seřízení potřebné k dalšímu využití. Takto ošetřený zdravotnický prostředek „R“ zapůjčovaný dalšímu pojištěnci je dále označován jako repasovaný zdravotnický prostředek „R“.
- 5) Pokud se v této Smlouvě mluví o Pojišťovně, rozumí se tím vždy ta pobočka Pojišťovny, jejíž adresa je uvedena v článku I. této Smlouvy.
- 6) Pokud se v této Smlouvě mluví o revizním lékaři pojišťovny, rozumí se tím revizní lékař pobočky Pojišťovny určené podle bodu 5) tohoto článku.

Článek IV.

Práva a povinnosti smluvních stran

1) Smluvní strany se zavazují :

- a) důsledně dodržovat při poskytování a úhradě zdravotnických prostředků „R“ plně nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění platná znění obecně závazných právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění, platný Číselník SZP a smluvní ujednání obsažená v této Smlouvě a jejich přílohách,
- b) při vyúčtování a úhradě zdravotnických prostředků „R“ plně nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a poskytnuté pojištěncům Pojišťovny, postupovat analogicky s Metodikou předepisování prostředků zdravotnické techniky na Poukaz, která je součástí Číselníku VZP a Číselníku SZP (dále jen „Metodika“), a s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, v platném znění, Pravidly pro vyhodnocování dokladů, v platném znění a jednotného datového rozhraní, v platném znění, vytvářenými VZP ČR v součinnosti se zástupci zdravotních pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče a vydávanými VZP (vyjma Číselníku SZP – tvoří a vydává Svaz zdravotních pojišťoven ČR),
- c) s ohledem na ochranu práv pojištěnců a v zájmu obou smluvních stran, jsou zaměstnanci obou smluvních stran povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděli v souvislosti s výkonem své činnosti v rámci plnění ustanovení této Smlouvy,
- d) neprodleně se písemně informovat o skutečnostech, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění této Smlouvy,
- e) v případě změny obecně závazných právních předpisů včetně cenových předpisů, na jejichž základě je smluvní vztah realizován, je každá smluvní strana oprávněna požádat o změnu či doplnění této Smlouvy.

2) Dodavatel se zavazuje:

- a) poskytovat kvalitní zdravotnické prostředky „R“ v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., a zákonem č. 123/2000 Sb., a jen na základě Poukazu vystaveného smluvním lékařem a schváleném revizním lékařem Pojišťovny. Při tom je ve smyslu Metodiky povinen dbát oprávněných ekonomických zájmů Pojišťovny,
- b) že bude po celou dobu trvání smluvního vztahu pojištěn z titulu odpovědnosti za škodu způsobenou pojištěncům v souvislosti s poskytováním zdravotnických prostředků „R“. Kopie smlouvy o pojištění bude přílohou č. 3, která je nedílnou součástí této Smlouvy,
- c) poskytovat zdravotnické prostředky „R“ a ostatní služby podle této Smlouvy pouze prostřednictvím svých zaměstnanců a dalších osob pracujících pro Dodavatele, splňující požadavky platných právních předpisů na odbornou způsobilost. Kopie dokladů o odborné způsobilosti zaměstnanců bude přílohou č. 2, která je nedílnou součástí této Smlouvy,
- d) že při vydání zdravotnického prostředku „R“ s pojištěncem, resp. s jeho zákonným zástupcem provede sepsání Smlouvy o výpůjčce. S ohledem na snazší zpětnou vymahatelnost zdravotnického prostředku „R“ je vhodné, aby byl uveden na Smlouvě o výpůjčce další kontakt na osobu blízkou pojištěnci. Tuto Smlouvu zašle Dodavatel po sepsání a podepsání pojištěncem, resp. jeho zákonným zástupcem na adresu pobočky Pojišťovny k evidenci,
- e) že nevydá nový zdravotnický prostředek „R“, pokud bude mít na skladě odpovídající repasovaný zdravotnický prostředek „R“. V případě nesplnění tohoto závazku, uhradí Dodavatel Pojišťovně částku, která se rovná rozdílu mezi uhrazenou částkou za předmětný zdravotnický prostředek „R“ a částkou odpovídající úhradě za repasovaný zdravotnický prostředek (maximálně 30% z aktuální úhrady za předmětný zdravotnický prostředek „R“ dle platného Číselníku SZP – uvedené v poli MAX). To neplatí v případě schválení plné úhrady zdravotnického prostředku „R“, označeného v Číselníku VZP symbolem „Z“ revizním lékařem Pojišťovny, kdy bude vydán vždy nový zdravotnický prostředek „R“. Při vydávání repasovaného zdravotnického prostředku „R“ postupuje Dodavatel stejným způsobem jako u nového zdravotnického prostředku „R“,
- f) při výdeji zdravotnického prostředku „R“ k jeho odbornému předvedení a řádnému poučení pojištěnce o způsobu používání zdravotnického prostředku „R“ a o případných záručních podmínkách. Dodavatel odpovídá za vady zdravotnického prostředku „R“ vydaného pojištěnci, v rozsahu a způsobem dle příslušných ustanovení občanského zákoníku,

- g) že pokud nebude mít na skladě v okamžiku předložení schváleného Poukazu předepsaný zdravotnický prostředek „R“ odpovídající sortimentu dle přílohy č. 1, která je nedílnou součástí této Smlouvy, zajistí jeho dodání pojištěnci bez zbytečného prodlení,
- h) vést přesnou evidenci vydaných zdravotnických prostředků „R“ a cirkulovaných zdravotnických prostředků „R“ s příslušnou dokumentací, která bude obsahovat evidenční číslo zdravotnického prostředku „R“, kód a název podle Číselníku SZP, identifikační data pojištěnce (jméno, příjmení, rodné číslo pojištěnce), datum vydání zdravotnického prostředku „R“ a jeho pořizovací cenu (specifikace požadavku na data dle přílohy č. 4, která je nedílnou součástí této Smlouvy),
- ch) zajišťovat servis vydaných zdravotnických prostředků „R“ prováděním jejich údržby, záručních i mimozáručních oprav, přitom záruční opravu bude provádět na základě uplatnění práv z odpovědnosti za vady pojištěncem, mimozáruční servis poskytne na základě schváleného Poukazu revizním lékařem na opravu zdravotnického prostředku „R“. Dodavatel se zavazuje provádět záruční i mimozáruční servis na vydané zdravotnické prostředky „R“ v místě jejich užívání nebo dílensky,
- i) že zapůjčí pojištěnci bezúplatně jiný, pro pojištěnce vhodný zdravotnický prostředek „R“ v případě, že předpokládaná oprava nefunkčního zdravotnického prostředku „R“ by měla trvat déle než **7 kalendářních dnů**, pokud se Dodavatel s pojištěncem nedohodne na době kratší. Zdravotnický prostředek „R“ zapůjčený Dodavatelem pojištěnci nemusí být stejného druhu, značky a vybavení jako zdravotnický prostředek „R“ předaný pojištěncem k opravě,
- j) k převzetí zdravotnického prostředku „R“ zpět od pojištěnce po uplynutí doby zapůjčení, resp. na základě požadavku Pojišťovny,
- k) převzaté zdravotnické prostředky „R“ od pojištěnců zařadit neprodleně do svého skladu a evidence zdravotnických prostředků „R“. Repasí zpět přijatých zdravotnických prostředků „R“ se zavazuje provést před jejich výdejem dalšímu pojištěnci,
- l) poskytovat na provedené opravy a repase zdravotnických prostředků „R“ záruku po dobu **šesti měsíců** od převzetí opraveného nebo vydání repasovaného zdravotnického prostředku „R“ pojištěnci,
- m) sledovat užitnou dobu zdravotnického prostředku „R“, a po jejím uplynutí provést kontrolu jeho technického stavu a v případě nutnosti zpracovávat návrhy na vyřazení zdravotnického prostředku „R“ z užívání (ukončení doby životnosti, neopravitelnost, resp. pokud by oprava přesáhla **60%** ceny nového zdravotnického prostředku „R“), a tyto formou výřazovacího protokolu včetně návrhu na další vybavení pojištěnce zdravotnickými prostředky „R“ předkládat Pojišťovně ke schválení do **10-ti kalendářních dnů** od zjištění. Vyřazení musí být pojišťovnou písemně odsouhlaseno. Pojišťovna je oprávněna ověřit technický stav zdravotnického prostředku „R“ navrženého k vyřazení,
- n) k likvidaci zdravotnických prostředků „R“, jejichž vyřazení bylo Pojišťovnou odsouhlaseno,
- o) předkládat Pojišťovně, a to vždy k **pátému kalendářnímu dni** měsíce následujícího po skončení kalendářního čtvrtletí přehled vrácených zdravotnických prostředků „R“, které má na skladě, a jednou ročně inventarizační seznam aktuálně evidovaných zdravotnických prostředků „R“ k 31.12. příslušného roku v termínu do konce ledna následujícího roku, a to písemnou formou nebo elektronickou formou v dohodnutém datovém rozhraní dle přílohy č. 4, která je nedílnou součástí této smlouvy,
- p) provádět jedenkrát ročně kontrolu využití zdravotnických prostředků „R“, jehož cena přesahuje **12 000,- Kč**, s cílem zjištění využití tohoto zdravotnického prostředku „R“, pokud k tomu bude Pojišťovnou vyzván. O výsledku kontroly podá písemnou zprávu Pojišťovně do **5-ti kalendářních dnů** ode dne kontroly,
- q) převzít do své evidence zdravotnický prostředek „R“ vydaný též jiným dodavatelem nebo výdejcem zdravotnických prostředků „R“, pokud k tomu bude Pojišťovnou vyzván a pokud předmětný zdravotnický prostředek „R“ odpovídá sortimentu Dodavatele v souladu s přílohou č. 1, která je nedílnou součástí této Smlouvy,
- r) že bude nakládat s majetkem Pojišťovny pouze v souladu s jejími pokyny a touto Smlouvou, a nebude používat zdravotnické prostředky „R“ Pojišťovny k jiným účelům, než k jakým byly Dodavatelem Pojišťovnou svěřeny, tj. k poskytování zdravotních služeb pojištěncům Pojišťovny dle této Smlouvy ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 48/1997 Sb.,
- s) k přímému vyzvednutí zdravotnického prostředku „R“ od pojištěnce do **10 kalendářního dne** od doručení výzvy Pojišťovny nebo od ukončení platnosti Smlouvy o výpůjčce. Za výzvu k vyzvednutí zdravotnických prostředků „R“ je považován i přehled uvedený v odst. 3 bod c) a d) tohoto článku.

3) Pojišťovna se zavazuje:

- a) uhradit Dodavateli zdravotnické prostředky „R“ a ostatní plnění odůvodněně poskytnuté pojištěncům v souladu s obecně závaznými platnými právními předpisy a touto Smlouvou,
- b) dohledat na žádost Dodavatele bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěnce k Pojišťovně v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěnce a jsou dostupné jeho osobní údaje,
- c) předávat Dodavateli jedenkrát za měsíc přehled pojištěnců, u kterých došlo k úmrtí, a jimž byl poskytnut zdravotnický prostředek „R“. Přehled bude předáván vždy do **10 kalendářního dne** následujícího měsíce, a to písemně nebo elektronicky. Tento přehled bude obsahovat jméno a příjmení pojištěnce, rodné číslo pojištěnce, datum úmrtí, kód a název poskytnutého zdravotnického prostředku „R“,
- d) předávat Dodavateli jedenkrát za rok přehled pojištěnců, u kterých došlo k přechodu k jiné zdravotní pojišťovně, a kterým Dodavatel poskytl zdravotnické prostředky „R“. Přehled bude předáván vždy do **10 kalendářního dne** následujícího měsíce po ukončení roku, a to písemně nebo elektronicky. Přehled bude obsahovat jméno a příjmení pojištěnce, rodné číslo pojištěnce, kód jiné zdravotní pojišťovny, kód a název poskytnutého zdravotnického prostředku „R“ a datum ukončení smluvního vztahu k Pojišťovně.

Článek V.

Platební ujednání

- 1) Způsob úhrady za vydané zdravotnické prostředky „R“ a její výše musí být v souladu s ustanovením zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění a platnou verzí Číselníku SZP.
- 2) V případě výdeje (zapůjčení) nového zdravotnického prostředku „R“ pojištěnci Pojišťovny Dodavatel účtuje Pojišťovně cenu do výše uvedené v poli MAX platné verze Číselníku SZP.
- 3) Vyúčtování vydaných zdravotnických prostředků „R“, popř. prací provedených dle této Smlouvy, provede Dodavatel jedenkrát měsíčně souhrnnou fakturou pobočce Pojišťovny, která poukaz schválila (seznam adres poboček je uveden v příloze č. 7). Přílohu faktury v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR tvoří dávky řádně vyplněných a pořadovým číslem v dávce opatřených Poukazů, popř. výkaz provedených prací dle servisního katalogu dle přílohy č. 5, která je nedílnou součástí této Smlouvy. Při souběžném vyúčtování nákladů na dopravu musí být uveden počet ujetých km, místo zahájení cesty a cíl cesty. Vyúčtování musí mít vedle sjednaných náležitostí i náležitosti účetního a daňového dokladu podle platných právních předpisů.
- 4) Případné náklady na dopravu vzniklé v souvislosti se zajišťováním servisní činnosti ve smyslu této Smlouvy (s výjimkou zabezpečování záručních oprav) uhradí Pojišťovna dle vzájemně odsouhlaseného ceníku dopravného uvedeného v příloze č. 5, která je nedílnou součástí této Smlouvy.
- 5) V případě výdeje repasovaného zdravotnického prostředku „R“ je Dodavatel oprávněn účtovat Pojišťovně maximálně 30% z aktuální úhrady za předmětný zdravotnický prostředek „R“ dle platného Číselníku SZP – uvedené v poli MAX. V této částce je zahrnuta činnost související s cirkulací zdravotnických prostředků „R“, přičemž úhrada opravy při zpětném, převzetí zdravotnických prostředků „R“ v rámci repase, je zahrnuta v úhradě repasovaného zdravotnického prostředku „R“ maximálně do výše 10% ceny nového zdravotnického prostředku „R“. V případě, že by cena opravy měla být vyšší, uhradí rozdíl Pojišťovna jen pokud tato oprava bude předem schválena revizním lékařem Pojišťovny. To platí i pro případy oprav zdravotnických prostředků „R“ vzniklých v průběhu jejich užívání pojištěncem po uplynutí záruční doby, s výjimkou případů, kdy nutnost opravy byla vyvolána jednáním pojištěnce v rozporu s uzavřenou Smlouvou o vypůjčce.
- 6) Uhrazením ceny stanovené dle čl. V odst. 1 až 3 této Smlouvy přechází vlastnické právo k vydaným zdravotnickým prostředkům „R“ na Pojišťovnu.
- 7) Pojišťovna uhradí Dodavateli zdravotnické prostředky „R“, včetně provedených prací dle této Smlouvy a případné náklady na dopravu po provedení kontroly vyúčtování z hlediska jejich odůvodněnosti, a to nejpozději
 - a) do **20-ti kalendářních dnů** ode dne doručení faktury Pojišťovně s daty na magnetických nosičích, nebo
 - b) do **40-ti kalendářních dnů** ode dne doručení faktury Pojišťovně pomocí papírových dokladů.

8) Pokud Pojišťovna oprávněně vrátí Dodavateli fakturu před termínem splatnosti, běží lhůta splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí Pojišťovnou. Důvodem tohoto vrácení je skutečnost, že faktura neobsahuje náležitosti podle platného znění zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 100/2012 Sb., o předepisování zdravotnických prostředků a podm. zacházení s nimi, nebo není doložena Poukazy podle ustanovení odst. 3 tohoto článku této Smlouvy, popř. je jinak věcně nesprávná.

9) Závazek k úhradě je splněn dnem, kdy byla částka poukázána z účtu povinného (§ 567 občanského zákoníku) na účet oprávněného. Součástí příkazu k úhradě musí být uvedení čísla faktury, na jejíž úhradu je platba určena (variabilní symbol). Na vyžádání Dodavatele doloží Pojišťovna termín, kdy byla částka z účtu poukázána.

10) Zjistí-li Pojišťovna chyby ve vyúčtování předaném Dodavatelem až dodatečně, tj. po úhradě a Dodavatel do **10-ti kalendářních dnů** od doručení písemné výzvy Pojišťovny příslušnou částku sám neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtování sporné částky, nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, Pojišťovna jednostranným započtením pohledávky sníží nebo zvýší Dodavateli o příslušnou částku úhradu za vyúčtování poskytnutých zdravotnických prostředků „R“ předložené v následujícím zúčtovacím období.

11) Oprava při zpětném převzetí zdravotnického prostředku „R“, pokud je zdravotnický prostředek „R“ v záruční době, zajistí Dodavatel na vlastní náklady reklamaci u výrobce.

Článek VI.

Kontrolní činnost

1) Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb., a touto Smlouvou kontrolu poskytovaných zdravotnických prostředků „R“, v jejich objemu a zejména zachování podmínek kvality, souladu s vystaveným Poukazem a oprávněnosti fakturovaných cen, a to prostřednictvím revizních lékařů a dalších odborných zaměstnanců (dále jen „odborní zaměstnanci“).

2) Dodavatel poskytne Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným zaměstnancům Pojišťovny, zpravidla po předchozím projednání, vstup do svého objektu a nahlížení do dokumentace bezprostředně související s prováděnou kontrolou zdravotnických prostředků „R“.

3) Revizní zprávu obsahující závěry kontroly, Pojišťovna zpracuje a předá Dodavateli do **15-ti kalendářních dnů** po ukončení kontroly. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí Pojišťovna tuto skutečnost Dodavateli. Kontrola bude ukončena zpravidla do **30-ti kalendářních dnů** od jejího zahájení. V případě kontroly přímo u Dodavatele bude na místě zpracován záznam s uvedením nejdůležitějších zjištění a stanoviska Dodavatele.

4) Dodavatel je oprávněn do **15-ti kalendářních dnů** od převzetí závěrů kontroly podat Pojišťovně písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí Pojišťovna stanovisko do **30-ti kalendářních dnů** od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, prodlouží se příslušná lhůta na žádost smluvní strany až na dvojnásobek. Ve stanovené lhůtě Pojišťovna sdělí Dodavateli, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků Pojišťovny vůči Dodavateli odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Dodavatele uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Pojišťovny v jiném řízení.

5) Pokud kontrola prokáže neoprávněnost (např. vydání nepředepsaného, příp. nesprávně nahrazeného zdravotnického prostředku „R“), nebo veřejným zdravotním pojištěním nehrazeného zdravotnického prostředku „R“ nebo nesprávnost vyúčtování hrazených zdravotnických prostředků „R“, Pojišťovna podle § 42 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., takovou péči neuhradí a je oprávněna postupovat podle sankčních ujednání uvedených v této Smlouvě. V případě, že se závěry kontroly prokáží jako neodůvodněné, uhradí Pojišťovna Dodavateli částku, o kterou na základě kontroly neoprávněně snížila úhradu poskytnutých hrazených zdravotnických prostředků „R“. Dodavatel je oprávněn postupovat podle sankčních ujednání uvedených v této Smlouvě.

Článek VII.

Úrok z prodlení a sankční ujednání

Smluvní strany se dohodly:

- 1) že při prodlení se splněním peněžitého závazku nebo jiné její části má věřitel právo požadovat z nezaplacené částky úrok z prodlení ve výši určené předpisy práva občanského dle § 517 odst. 2 občanského zákoníku a nařízení vlády č. 142/1994 Sb.,
- 2) že podle této Smlouvy zaplatí Dodavatel za nedodržení povinností dle ustanovení čl. IV., odst. 2 bod e) smluvní pokutu ve výši rozdílu ceny mezi repasovaným a novým zdravotnickým prostředkem „R“ dle platného Číselníku SZP,
- 3) že podle této Smlouvy zaplatí Dodavatel za nedodržení povinností dle ustanovení čl. IV., odst. 2 bod g) smluvní pokutu ve výši **5 000,- Kč**, a to, pokud Dodavatel vydá zdravotnický prostředek „R“ až po uplynutí jednoho měsíce,
- 4) že podle této Smlouvy zaplatí Dodavatel za nedodržení povinností dle ustanovení čl. IV., odst. 2, bod o) smluvní pokutu ve výši **5 000,- Kč**,
- 5) že smluvní pokuta a úroky z prodlení budou vyúčtovány samostatným dokladem,
- 6) že uplatněním úroků z prodlení není dotčeno právo smluvních stran na vydání bezdůvodného obohacení a náhrady vzniklé v důsledku porušení této Smlouvy.

Článek VIII.

Ostatní ujednání

- 1) Smluvní strany se dále dohodly, že oznámí neprodleně, nejpozději do **30-ti kalendářních dnů**, druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění této Smlouvy např.:
 - změna názvu, sídla,
 - IČ, čísla bankovního účtu.
- 2) Dodavatel se zavazuje předložit Pojišťovně na její vyžádání k nahlédnutí originály dokladů uvedených v přílohách této Smlouvy.
- 3) Nedílnou součástí této Smlouvy jsou její přílohy:
 - a) příloha č. 1
 - sortiment zdravotnických prostředků dodávaný Dodavatelem,
 - kopie zřizovací listiny (statutu) schválené zřizovatelem Dodavatele,
 - b) příloha č. 2
 - kopie Rozhodnutí o registraci vydané orgánem příslušným k registraci,
 - nebo kopie Povolení k výrobě a distribuci zdravotnických prostředků vydané MZ ČR (u ostatních subjektů),
 - nebo kopie Koncesní listiny (u ostatních subjektů),
 - nebo kopie Živnostenského listu (u fyzických osob),
 - kopie platného Výpisu z obchodního rejstříku (u právnických osob nebo fyzických osob zapsaných v obchodním rejstříku),
 - kopie dokladů o odborné způsobilosti zaměstnanců,
 - c) příloha č. 3
 - kopie Smlouvy o pojištění odpovědnosti za škodu v souvislosti s poskytováním zdravotnických prostředků „R“
 - kopie dokladu o bankovním spojení – číslo bankovního účtu,
 - d) příloha č. 4
 - datové rozhraní pro zasílání přehledů vrácených zdravotnických prostředků „R“, inventárního seznamu evidovaných zdravotnických prostředků „R“ a přehledu pojištěnců, uživatelů zdravotnických prostředků „R“,
 - požadavky na data,
 - e) příloha č. 5
 - Servisní katalog prací,
 - Ceník dopravného,
 - f) příloha č. 6
 - vzor Smlouvy o výpůjčce zdravotnického prostředku „R“,
 - vzor Smlouvy o vrácení zdravotnických prostředků „R“.

- g) příloha č. 7
- seznam adres všech poboček ZP MV ČR

Článek IX.

Řešení sporů

- 1) Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění této Smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, a to zpravidla do **14-ti kalendářních dnů** od výzvy jedné ze smluvních stran. Pokud mezi nimi nedojde k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smírčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu.
- 2) Smírčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smírčího jednání je smluvní strana, která podala návrh na projednání sporu, a smluvní strana, které je návrh na projednání sporu adresován. K projednání sporu si každá smluvní strana může přizvat nejvýše dva odborné poradce. Smírčí řízení se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že nebyl rozpor odstraněn, s uvedeným stanoviskem obou stran.

Článek X.

Závěrečná ustanovení

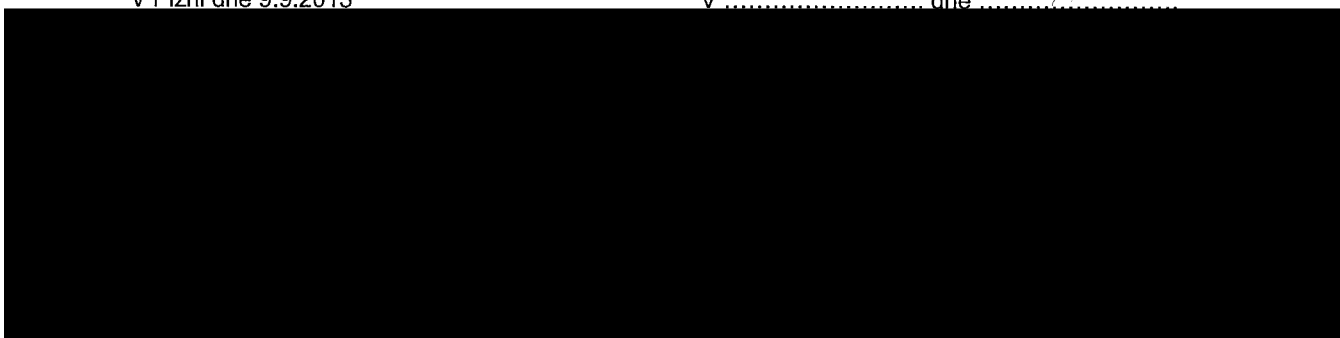
- 1) Smlouva se uzavírá na dobu 1 roku od data účinnosti této Smlouvy. Platnost této Smlouvy se prodlouží vždy o 1 rok, pokud jedna ze smluvních stran písemně ve lhůtě nejpozději **30-ti kalendářních dnů** před uplynutím sjednané doby nesdělí, že nemá v úmyslu platnost této Smlouvy prodloužit.
- 2) Platnosti nabývá tato Smlouva dnem podpisu poslední smluvní stranou. Účinnosti nabývá tato Smlouva od **1.9.2013**.
- 3) Před uplynutím sjednané doby lze tuto Smlouvu ukončit písemnou výpovědí, s výpovědní lhůtou **tří měsíců**, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně, v případě, že:
- a) Dodavatel přes písemné upozornění
 - požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců Pojišťovny finanční úhradu za zdravotnické prostředky „R“ hrazené Pojišťovnou,
 - opakovaně nedodrží sjednanou lhůtu k vrácení částky uhrazené Pojišťovnou za neoprávněné či nesprávně vyúčtované zdravotnické prostředky „R“,
 - prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje zdravotnické prostředky „R“ a způsobí tím Pojišťovně finanční škodu,
 - opakovaně neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.,
 - poskytne třetí straně o Pojišťovně údaje nad rámec právních předpisů nebo této Smlouvy,
 - uvedl při uzavření této Smlouvy druhou smluvní stranu v omyl.
 - b) Pojišťovna přes písemné upozornění
 - opakovaně nedodrží lhůtu splatnosti dohodnutou v této Smlouvě,
 - poskytne třetí straně o Dodavateli údaje nad rámec právních předpisů nebo této Smlouvy,
 - opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem č. 48/1997 Sb.,
 - uvedla při uzavření této Smlouvy druhou smluvní stranu v omyl.
- 4) Před uplynutím sjednané doby lze tuto Smlouvu ukončit písemnou dohodou obou smluvních stran.
- 5) Při ukončení této Smlouvy vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky ve lhůtě **30-ti kalendářních dnů**, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak. Pojišťovna uhradí finanční závazek za zdravotnické prostředky „R“ poskytnuté jejím pojištěncům. Dodavatel převede protokolárně zpět Pojišťovně její zdravotnické prostředky „R“, které ke dni zániku této Smlouvy neužívají pojištěnci, a to do **30-ti kalendářních dnů** od zániku této Smlouvy v provozuschopném stavu, včetně veškeré evidence, související s cirkulací.
- 6) Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží po jednom vyhotovení.

7) Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

8) Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tato Smlouva byla uzavřena podle jejich pravé a svobodné vůle, a že souhlasí s jejím obsahem.

V Plzni dne 9.9.2013

V *Plzni* dne *3/9 2013*





REHA-TECH a.s.

Krušnohorská 790, 363 01 Ostrov

IČO: 016 67 530, DIČ: CZ01667530

Skupina	(označení dle Číselníku Pojišťovny – Zdravotnické prostředky)
01	Obvazový materiál, náplasti
02	Pomůcky pro inkontinentní
03	Pomůcky stomické
04	Ortopedicko protetické pomůcky sériově vyráběné
06	Kompresivní punčochy a návleky
07	Vozíky invalidní včetně příslušenství
10	Pomůcky respirační a inhalační
11	Pomůcky pro diabetiky
12	Kompenzační pomůcky pro tělesně postižené
13	Dále nespecifikované pomůcky
14	Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené
16	Obuv ortopedická
17	Pomůcky pro laryngektomované



Tento doklad doslovně souhlasí
s předloženým originálem.
Ověřil(a) dne 2. 12. 2013

Průběh 2

KRAJSKÝ ÚŘAD KARLOVARSKÉHO KRAJE ODBOR ZDRAVOTNICTVÍ

Se sídlem: Karlovy Vary, Dvory, Závodní 353/88, PSČ 360 06, Česká republika

Číslo jednací: 946/ZD/13-4

8. 8. 2013

ROZHODNUTÍ

Krajský úřad Karlovarského kraje, odbor zdravotnictví, jako orgán příslušný k udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle ust. § 15 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon o zdravotních službách“), **na základě žádosti doručené dne 1. 8. 2013 č.j.: 946/ZD/13-1, r o z h o d l** podle ust. § 16 odst. 3 zákona o zdravotních službách, a podle ust. zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále také „správní řád“),

o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb právnické osoby:

Obchodní firma: REHA-TECH a.s.

Adresa sídla: Ostrov, Krušnohorská 790, PSČ 363 01

IČO: 016 67 530

Statutární orgán: **Pavel Petričko** – předseda představenstva
Datum narození: 1. 3. 1951
Adresa místa trvalého pobytu: Ostrov,
Dolní Žďár, č. p. 96, PSČ 363 01

Ing. Pavel Petričko – člen představenstva
Datum narození: 19. 6. 1982
Adresa místa trvalého pobytu: : Ostrov,
Pod Křížkem 1384, PSČ 363 01

Lenka Petričková – člen představenstva
Datum narození: 23. 4. 1957
Adresa místa trvalého pobytu: Ostrov,
Pod Křížkem 1384, PSČ 363 01

1. Adresa místa poskytování zdravotních služeb:

- Ostrov, Brigádnická 706, PSČ 363 01

Druh zdravotní péče:

- lékárenská péče – pouze v rozsahu výdejny zdravotnických prostředků

2. Adresa místa poskytování zdravotních služeb:

- Karlovy Vary, Moskevská 978/24, PSČ 360 01

Druh zdravotní péče:

- lékárenská péče – pouze v rozsahu výdejny zdravotnických prostředků

Den zahájení poskytování zdravotních služeb: dnem nabytí právní moci rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Účastníci řízení (§ 27 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb.):

REHA-TECH a.s., sídlo: Ostrov, Krušnohorská 790, PSČ 363 01; IČO: 016 67 530.

O d ů v o d n ě n í

Podáním doručeným na Krajský úřad Karlovarského kraje, odbor zdravotnictví dne 1. 8. 2013, požádal předseda představenstva Pavel Petříčko, narozený dne: 1. 3. 1951, žadatele REHA-TECH a.s., sídlo: Ostrov, Krušnohorská 790, PSČ 363 01; IČO: 016 67 530, o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (dále také „oprávnění“). Správní řízení bylo zahájeno dnem podání, tj. 1. 8. 2013.

Při rozhodování vycházel odbor zdravotnictví, Krajského úřadu Karlovarského kraje ze skutečnosti, že jsou splněny všechny stanovené podmínky, tj. že byla podaná žádost o udělení oprávnění v souladu s ust. § 18 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách a byly předloženy všechny doklady, vyplývající z ust. § 18 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách. Dále byl v souladu s položkou 25 písm. a) zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, zaplacen správní poplatek Kč 1.000.--, viz doklad o úhradě.

Na základě výše uvedených skutečností bylo rozhodnuto tak, jak je uvedeno ve výrokové části tohoto rozhodnutí.

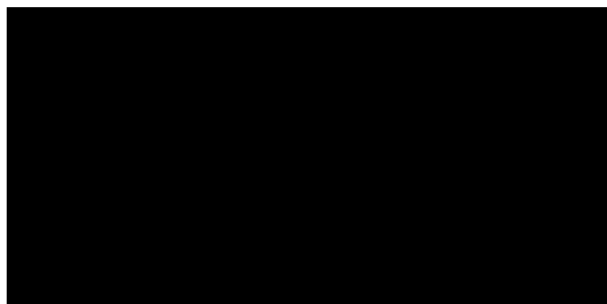
Poučení o oznamovací povinnosti:

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen písemně oznámit příslušnému správnímu orgánu všechny změny týkající se údajů uvedených v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a dále všechny změny týkající se údajů v dokladech předkládaných se žádostí o udělení oprávnění a předložit o těchto změnách doklady, pokud mohou být důvodem pro pozastavení, změnu, zrušení nebo zánik oprávnění, a to do 15 dnů ode dne, kdy se o nich dozvěděl (§ 21 zákona o zdravotních službách).

P o u č e n í

V souladu s ust. § 81 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, může účastník proti tomuto rozhodnutí podat odvolání, a to k Ministerstvu zdravotnictví prostřednictvím Krajského úřadu Karlovarského kraje, odboru zdravotnictví ve lhůtě 15 dnů ode dne oznámení rozhodnutí; prvním dnem lhůty je den následující po dni oznámení rozhodnutí. Odvolání se podává v počtu 2 stejnopisu. Nepodá-li účastník řízení potřebný počet stejnopisu, vyhotoví je správní orgán na náklady účastníka.

V Karlových Varech 6. srpna 2013



Po nabytí právní moci toto rozhodnutí obdrží:
Místně příslušný správce daně vykonávající správu daně z příjmu
Místně příslušná okresní správa sociálního zabezpečení
Český statistický úřad
UZIS - Ministerstvo zdravotnictví
Státní ústav pro kontrolu léčiv

REHA-TECII a.s.
Pavel Petričko
předseda představenstva
Krušnohorská 790
363 01 Ostrov



Výpis

z obchodního rejstříku, vedeného
Krajským soudem v Plzni
oddíl B, vložka 1777

Datum zápisu:	15. května 2013
Spisová značka:	B 1777 vedená u Krajského soudu v Plzni
Obchodní firma:	REHA-TECH a.s.
Sídlo:	Krušnohorská 790, 363 01 Ostrov
Identifikační číslo:	016 67 530
Právní forma:	Akciová společnost
Předmět podnikání:	výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona poskytování zdravotních služeb - lékárenská péče - pouze v rozsahu výdejny zdravotnických prostředků
Statutární orgán - představenstvo:	předseda představenstva: PAVEL PETRIČKO [redacted] den vzniku funkce: 24. května 2013 den vzniku členství: 24. května 2013 člen představenstva: PAVEL PETRIČKO [redacted] den vzniku členství: 24. května 2013 člen představenstva: LENKA PETRIČKOVÁ [redacted] den vzniku členství: 24. května 2013
Způsob jednání:	Jménem společnosti je oprávněn jednat předseda představenstva samostatně, má-li společnost jediného akcionáře a představenstvo je jednočlenné, jedná jménem společnosti tento jediný člen představenstva samostatně.

Akcie: 20 ks akcie na jméno v listinné podobě ve jmenovité hodnotě
100 000,- Kč

Základní kapitál: 2 000 000,- Kč
Splaceno: 100 %

Správnost tohoto výpisu se potvrzuje

Krajský soud v Plzni

Číslo výpisu: R5128/2013

Výpis se poskytuje dle § 200dc o.s.ř.



CERTIFIKÁT

Potvrzení o úspěšné účasti na semináři

Tímto potvrzujeme, že

pan Pavel Petričko, Fa. Reha-Tech a.s.

se úspěšně zúčastnil semináře pro servisní techniky s obsahem

**„Odborné provádění oprav
a údržby mechanických invalidních vozíků“.**

Seminář se konal dne 10.10.2014.

reha team Bayreuth
Gesundheits-Technik GmbH
Am Bauhof 11 – 95445 Bayreuth





ZERTIFIKAT

Bestätigung über erfolgreiche Seminarteilnahme

Hiermit bestätigen wir das

Herr Pavel Petricko, Fa. Reha-Tech a.s.

am Seminar für Servicetechniker mit dem Inhalt

**„Fachgerechtes Durchführen von Reparaturen
und Wartungen an mechanischen Rollstühlen“**

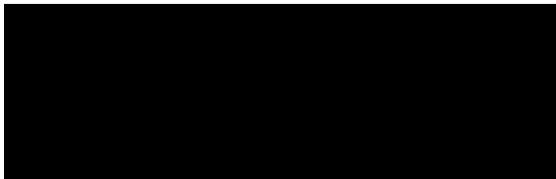
mit Erfolg teilgenommen hat

Das Seminar wurde durchgeführt am 10.10.2014

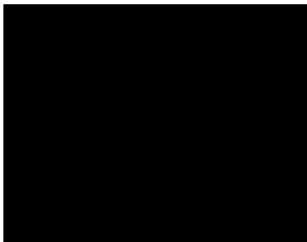
reha team Bayreuth
Gesundheits-Technik GmbH
Am Bauhof 11 – 95445 Bayreuth



Ich, der durch die Entscheidung des Bezirksgerichts in Plzeň vom 20.10.1992 Spr. 1527/92 bestellte Dolmetscher der deutschen Sprache bestätige, dass die Übersetzung mit dem Text der beigegeführten auf Seite/n geschriebenen Urkunde übereinstimmt. Die Dolmetschhandlung ist unter dem Posten Nr. 1535/2014..... des Tagebuches eingetragen. Die Kosten der Übersetzung sind gemäß dem § 29 der Verordnung Nr. 37/67 mit dem Beitrag von 92/1635/2014.....-Kč berechnet.



Ostrov, den 23.10.2014.....



Jako tlumočník z jazyka německého jmenovaný rozhodnutím Krajského soudu v Plzni ze dne 20. října 1992 č. j. Spr. 1527/92, stvrzuji, že překlad souhlasí s textem připojené listiny.

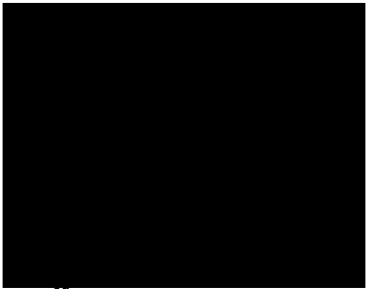
V překladu jsem provedl tyto opravy

Tlumočnický úkon je zapsán pod poř. čís. 1535/2014 deníku.

Odměna účtována za 1 stran podle pol. č. 8 částkou 127,60 Kč.

Náhrada hotových výloh účtována podle dokl. č. — částkou — Kč







ČESKOSLOVENSKÁ SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA

STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA v Karlových Varech

Studijní obor: farmaceutický laborant

Školní rok: 19⁷⁴/19⁷⁵

Číslo maturitního protokolu: 17

Třída: II. FL

Studium: denní

O P I S

VYSVĚDČENÍ O MATURITNÍ ZKOUŠCE

Dosavadní studium: Gymnasium Ostrov n. Ohří

Praxe (předstudijní a mimoučební plán střední zdravotnické školy):

Podrobil se maturitní zkoušce a je způsobilý k výkonu povolání

farmaceutický laborant

ve všech zařízeních preventivní a léčebné péče v ČSSR.

Maturitní zkoušku vykonal:

z českého jazyka a literatury s prospěchem
z jazyka s prospěchem
z technologie lékových forem s prospěchem chvalitebným
z farmakologie s prospěchem výborným
z praktickou z technologie lékových forem s prospěchem výborným

Celkové hodnocení: prospěla s vyznamenáním

v Karlových Varech dne 6. června 19⁷⁵



Pojistná smlouva číslo 0019438303

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

Sídlo: Praha 8, Pobřežní 665/23, PSČ 18600

Jednající: Janem Janoudem, vedoucím oddělení, na základě plné moci

a

Alenou Janořkovou, disponentem specialistou, na základě plné moci

IČ: 63998530

Zápis v obchodním rejstříku: Městský soud v Praze, oddíl B, vložka 3433

dále jen pojistitel

a

REHA – TECH a.s.

Místo podnikání: Krušnohorská 790, 363 01 Ostrov

IČ: 01667530

Výpis OR: Krajský soud v Plzni, oddíl B, vložka 1777

Bankovní spojení:

Tel:

Korespondenční adresa:

dále jen pojistník

uzavírají

podle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, tuto pojistnou smlouvu, která spolu s pojistnými podmínkami pojistitele a přílohami této smlouvy tvoří nedílný celek.

Zprostředkovatel pojištění: Bohemia Servis Finance a.s.
Pojistnou smlouvu vypracoval: Jan Janoud
Správa pojistné smlouvy: OKK Plzeň

868120000
8890017051
8891203000



Článek I.
Úvodní ustanovení

1. Členský stát - žijící pojišťovatel: Česká republika
2. Pojištěný sjednává tuto pojistnou smlouvu s pojišťovatelem ve svůj prospěch, tzn. je zároveň pojištěným.
3. Předmět pojištění ke dni uzavření této pojistné smlouvy je uveden v příloženém výpisu z živnostenského rejstříku, který tvoří přílohu č. 1 pojistné smlouvy.
4. Pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen VPP). Doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen DPP) uvedenými v čl. II pojistné smlouvy a dále podmínkami sjednanými v pojistné smlouvě, VPP a DPP tvoří přílohu č. 2 pojistné smlouvy.
5. Oprávněná osoba: osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění podle příslušných Všeobecných pojistných podmínek a Doplnkových pojistných podmínek.
6. Místo pojištění: v rozsahu čl. 4 DPPZZ P 1/10, není-li dále v pojistné smlouvě ujednáno jinak
7. Limity plnění byly stanoveny pojišťovatelem, není-li v této pojistné smlouvě dále uvedeno jinak.
8. Sjednané pojištění je pojištěním škodovým.

Článek II.
Druhy pojištění, předměty pojištění, pojistné částky a spoluúčasti

1. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU – PROFESNÍ ODPOVĚDNOST

Pojištění odpovědnosti za škodu je upraveno VPP pro pojištění odpovědnosti za škodu VPP OD 1/07 (dále jen VPP) a DPP pro pojištění odpovědnosti za škodu provozovatele zdravotnického zařízení DPPZZ P 1/10 (dále jen DPP).

- 1.1. Sjednává se pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení za škodu vzniklou jinému v souvislosti s poskytováním zdravotní péče v rozsahu ustanovení čl.2 DPP.

Limit pojistného plnění činí: 2.000.000,-Kč
Pojištění se sjednává se spoluúčastí ve výši 2% min. 2.000,-Kč

2. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU – OBECNÁ ODPOVĚDNOST

Pojištění odpovědnosti za škodu je upraveno VPP pro pojištění odpovědnosti za škodu VPP OD 1/07 (dále jen VPP).

Dále sjednané sublimity plnění pojišťovatele se vztahují k limitu plnění uvedenému v bodu 2.1. – (obecná odpovědnost).

- 2.1. Pojišťuje se odpovědnost pojištěného za škodu vzniklou jinému události, která by mohla být důvodem vzniku práva na plnění pojišťovatele v souvislosti s činnostmi pojištěného uvedenými ve výpisu z živnostenském listu nebo v souvislosti se vztahy z této činnosti vyplývajícími, jestliže pojištěný za škodu odpovídá v důsledku svého jednání nebo vztahu z doby trvání pojištění a to v rozsahu vymezeném VPP a příslušnými DPP.

Limit pojistného plnění činí: 2.000.000.-Kč
Pojištění se sjednává se splatností v lety 2% min. 2.000.-Kč
Pojištění se sjednává na území České republiky.

Článek III. Výklad pojmu

Vedle pojmu, jejichž výklad je uveden ve VPP a příslušných DPP se pro účely pojistné smlouvy přijímá tento výklad dalších pojmu dotčených pojištěním podle této pojistné smlouvy :

Celkový limit pojistného plnění tvoří součet limitů pojistného plnění jednotlivých předmětů pojištění.
Škodný průběh je poměr mezi vyplaceným pojistným plněním (vč. rezervy na škody vzniklé, nahlášené, ale v době poskytnutí bonifikace nevyplacené) a přijatým pojistným, přičemž vyplacené pojistné plnění i přijaté pojistné jsou vztahovány k roku účinnosti příslušné pojistné smlouvy. Škodný průběh je upraven o regresy.

Pojistným rokem se rozumí období jednoho kalendářního roku, který počíná běžet dnem počátku pojištění.

Sublimit plnění - sjednaný sublimit plnění uvedený v pojistné smlouvě je horní hranicí plnění pojistitele pro jednu a všechny škody nastalé z titulu dotčeného pojistného nebezpečí v době trvání pojistné smlouvy není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Pokud je pojištění sjednáno na dobu kratší než 12 měsíců, nebo delší než 12 měsíců a nejedná-li se v tom případě o víceleté pojistné smlouvy, jsou sjednané sublimity plnění pojistitele vztahovány na sjednanou dobu trvání pojištění. U víceletých pojistných smluv jsou sjednané sublimity plnění vždy limity plnění pro každý pojistný rok, není-li v dotčeném ustanovení pojistné smlouvy uvedeno jinak.

Článek IV. Hlášení škodných událostí

Vznik škodné události nahlásí pojistník bez zbytečného odkladu na příslušném tiskopisu, dopisem nebo faxem na adresu:

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
OLPU MO
P.O.BOX 28
664 42 Modřice



Článek V. Plnění pojistitele

1. Vznikne-li právo na plnění ze pojistné události, poskytne pojistitel plnění podle VPP, DPP a ujednání uvedených v této pojistné smlouvě.
2. V případě plnění v cizí měně se pro přepočítání použije kursu oficiálně vyhlášeného ČNB ke dni pojistné události.
3. Má-li oprávněná osoba při provádění opravy nebo náhrady související s pojistnou událostí ze zákona nárok na odpočet DPH, poskytne pojistitel plnění bez DPH. V případech, kdy pojistník, resp. poškozený subjekt tento nárok nemá, poskytne pojistitel plnění včetně DPH.

Článek VI.
Výše a způsob placení pojistného

1. Roční pojistné činí:

1. Pojištění odpovědnosti za škodu – profesní odpovědnost
Pojistné 3.978.- Kč
2. Pojištění odpovědnosti za škodu – obecná odpovědnost
Pojistné 1.500.- Kč

Celkové pojistné za sjednanou dobu pojištění činí 5.478.- Kč

2. Pojistné se považuje za zaplacené okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet pojistitele, je-li placena prostřednictvím peněžního ústavu.
3. Způsob zaplacení pojistného
Pojistné je pojistným běžným. Pojistné za roční pojistné období činí 5.478.-Kč a je splatné v úplné výši k datu 15.5.2011.
V následujících pojistných letech bude pojistné za roční pojistné období splatné vždy v úplné výši k datu 1.4.
4. Pojistné bude placeno prostřednictvím peněžního ústavu na účet pojistitele [REDACTED]
[REDACTED]

Článek VII.
Závěrečná ustanovení

1. Pojistná doba

Pojištění se sjednává na dobu jednoho roku.
Pojištění nabývá účinnosti dne: 9.8.2013
Pojištění se sjednává do: 8.8.2014

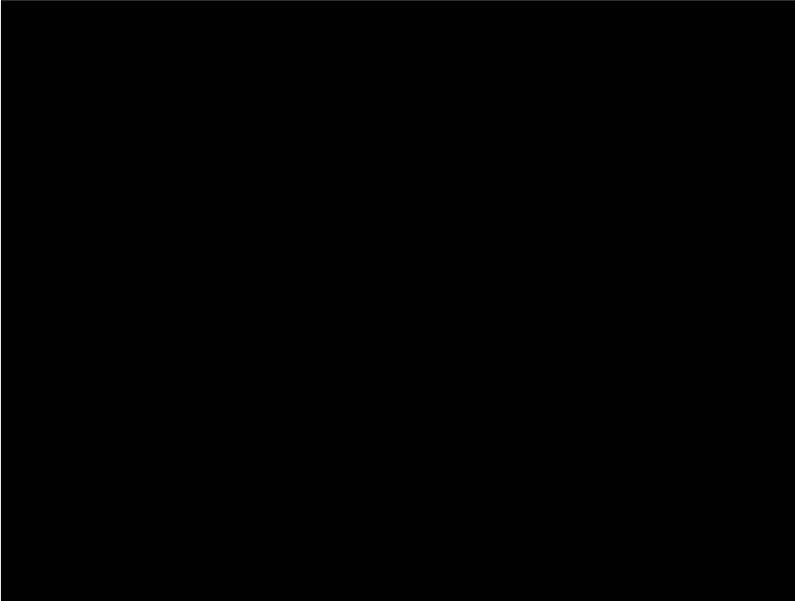
Pojištění se prodlužuje vždy na další rok, pokud pojistník nebo pojistitel nesdělí písemně druhému účastníkovi smlouvy, nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistného roku, že na dalším pojištění nemá zájem.

2. Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného upravit nově výši běžného pojistného na další pojistné období. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě dva měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit písemně do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tomto případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené. Pojistitel je povinen informovat pojistníka ve sdělení o změně výše běžného pojistného na následek zániku pojištění uplynutím pojistného období.
3. Právní vztahy vzniklé z pojištění dle této pojistné smlouvy se řídí českými právními předpisy a případné spory z těchto právních vztahů vzniklé rozhodují české soudy.
4. Makléřská doložka
Pojistník pověřil pojišťovacího agenta Bohemia Servis Finance a.s., IČO: 28506405 vedením (řízením) a zpracováním jeho pojistného zájmu. Obchodní styk, který se bude týkat této pojistné smlouvy, bude prováděn výhradně prostřednictvím tohoto pojišťovacího makléře, který je oprávněn přijímat a předávat smluvně závazná oznámení, prohlášení a rozhodnutí smluvních stran partnerů.

5. Pojistník a pojišťovna v 4 stejné kopířkách, pojišťovnická obdrží 1 vyhotovení a pojišťovací agent obdrží 1 vyhotovení, pojišťovna v 2 stejné kopířkách, tato pojistná smlouva obsahuje 5 stran a 3 přílohy.
6. Přílohy pojistné smlouvy:
- a) Pojišťovna prohlašuje, že před uzavřením této pojistné smlouvy byl seznámen s obsahem pojistných podmínek, je s nimi seznámen a dále, že mu byly oznámeny informace o pojišťovateli v rozsahu platných ustanovení právního předpisu, zákona o pojistné smlouvě.
 - b) Strany pojistné smlouvy prohlašují, že si obsah této pojistné smlouvy, všeobecných a doplňkových pojistných podmínek, jakož i všech příloh pojistné smlouvy, před jejím podpisem přečetly, že je jim jasný a srozumitelný, a že s ním a s nimi bez výhrad souhlasí. Na důkaz toho připojují níže své podpisy:
7. Přílohy pojistné smlouvy:
1. Výpis z ŽL pojištěného pojištěníka. Rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení
 2. VPP a DPP dle textu pojistné smlouvy
 3. Dotazník pro sjednání pojištění odpovědnosti za škodu provozovatele zdravotnického zařízení

V Karlových Varech dne 9.8.2013

V Karlových Varech dne 9.8.2013





SMLOUVA O ČSOB PODNIKATELSKÉM KONTU



Československá obchodní banka, a. s.
Radlická 333/150, 150 57 Praha 5; IČ: 00001350
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B: XXXVI, vložka 46
(dále jen "ČSOB")

za ČSOB [redacted]
pobočka **Ostrov - Brigádnická,
Brigádnická 1359, Ostrov, 36301**

a
obchodní firma **REHA-TECH a.s.**
sídlo **Krušnohorská 790, Ostrov, 36301, CZ**
IČ **01667530**
zápis v rejstříku/registru **obchodní**
vedeném **Krajským soudem v Plzni**
oddíl **B, vložka 1777**
(dále jen "majitel účtu")

Za majitele účtu **PAVEL PETRIČKO**
Zasílací adresa (poštou) **REHA-TECH a.s., Krušnohorská 790, Ostrov, 36301, CZ**

ČSOB a majitel účtu (dále též "smluvní strany") uzavírají ve smyslu ustanovení § 269, odst. 2) a § 708 a násl. zákona č. 513/1991 Sb., obchodního zákoníku v platném znění a zákona č. 284/2009 Sb., o platebním styku

Smlouvu o ČSOB Podnikatelském kontu (dále jen "Smlouva")

Předmětem Smlouvy je zřízení a vedení běžného účtu a úprava vzájemných vztahů mezi ČSOB a majitelem účtu při poskytování platebních služeb a komplexu dalších bankovních produktů a služeb ČSOB.

I. Běžný účet

1. ČSOB se zavazuje ke dni podpisu Smlouvy zřídit a vést pro majitele účtu běžný účet (dále jen "Účet") čisto [redacted] v měně CZK s periodicitou výpisu z Účtu **týdně elektronicky**.
2. Majitel účtu se zavazuje čerpat peněžní prostředky a vystavovat platební příkazy pouze do výše volných peněžních prostředků na Účtu, resp. do výše smluvně povoleného přečerpání. V případě smluvně nepovoleného přečerpání peněžních prostředků uložených na Účtu, úročí ČSOB vzniklý debetní zůstatek debetní úrokovou sazbou vyhlášenou ČSOB.
3. ČSOB a majitel účtu sjednávají, že s peněžními prostředky na Účtu, který je předmětem Smlouvy, jsou kromě majitele účtu oprávněny nakládat jediné osoby, zmocněné k tomu majitelem účtu jejich uvedením na formuláři Zmocnění k nakládání s peněžními prostředky na účtech s cennými papíry na majetkových účtech uloženém u ČSOB, a nebo osoby, které jsou na základě zmocnění majitele účtu držiteli platební karty k Účtu a nebo mají na základě zmocnění majitele účtu přístup k Účtu prostřednictvím elektronických kanálů.
4. Pro případ, že v průběhu trvání smluvního vztahu dojde ke změně (zdokonalení) informačního systému pro vedení účtu a platebního a zúčtovacího styku užívaného v ČSOB, a v souvislosti s tím dojde i ke změně čísla Účtu uvedeného v této Smlouvě, smluvní strany sjednávají, že ČSOB bude majitele účtu písemně informovat o novém čísle Účtu alespoň dva měsíce před účinností této změny.

II. Platební karta

ČSOB vydá majiteli účtu platební kartu na základě uzavřené příslušné smlouvy.

III. Elektronické bankovníctví

Majitel účtu a ČSOB sjednávají, že majitel účtu bude využívat služeb elektronického bankovníctví ČSOB na základě uzavřené příslušné smlouvy.

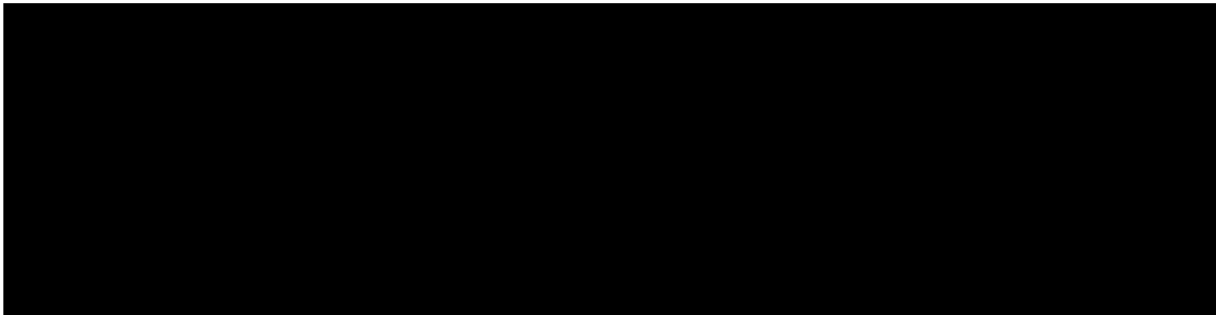
IV. Povolené přečerpání běžného účtu

ČSOB vyhodnotí, na základě žádosti majitele účtu, možnost poskytnutí povoleného přečerpání účtu. V případě splnění podmínek pro poskytnutí povoleného přečerpání účtu uzavře ČSOB s majitelem účtu Smlouvu o poskytnutí povoleného přečerpání.

V. Obecná a závěrečná ujednání

1. ČSOB i majitel účtu mohou tuto Smlouvu kdykoliv písemně vypovědět. V případě výpovědi majitele účtu je výpovědní lhůta 1 měsíc a počíná běžet následující den po doručení výpovědi ČSOB; pokud k Účtu není vydána žádná platební, úvěrová či kreditní karta, a jsou-li na Účet navázány produkty či služby, které lze ukončit zároveň s ukončením Smlouvy, výpovědní lhůta se neuplatní a Smlouva zaniká dnem doručení výpovědi ČSOB. Výpovědní lhůta při výpovědi ze strany ČSOB je dva měsíce a počíná běžet první den kalendářního měsíce, následujícího po doručení výpovědi.
2. ČSOB je oprávněna od Smlouvy odstoupit v případě, že do 10 pracovních dnů od zřízení Účtu nebude na Účet vložen alespoň základní minimální vklad a v případě závažného porušení smluvní povinnosti majitelem účtu nebo disponentem. Dnem doručení odstoupení majiteli účtu Smlouva zaniká.
3. Součástí Smlouvy jsou Všeobecné obchodní podmínky ČSOB ze dne 1.2.2013 (dále jen "VOP") a Podmínky pro vedení účtu a platební styk ze dne 1.6.2013 (dále jen "Podmínky"). Odchylná ustanovení Smlouvy mají přednost před zněním těchto VOP a Podmínek. Majitel účtu prohlašuje a stvrzuje podpisem Smlouvy, že byl seznámen s VOP a Podmínkami a že mu byly před uzavřením Smlouvy poskytnuty informace dle zákona o platebním styku.
4. ČSOB a majitel účtu sjednávají, že ČSOB je oprávněna navrhnout změnu VOP a Podmínek. ČSOB seznámí majitele účtu s návrhem změny v provozních prostorách poboček ČSOB a na [REDAKCE] nejpozději dva měsíce přede dnem, kdy má změna nabýt účinnosti. O změnách ve stejné lhůtě informuje majitele účtu rovněž písemnou formou zpravidla oznámením ve výpisu z účtu. Pokud majitel účtu návrh na změnu neodmítne do dne, kdy má změna nabýt účinnosti, platí, že návrh na změnu přijal. Jestliže majitel účtu návrh na změnu odmítne, má právo Smlouvu s okamžitou účinností vypovědět.
5. ČSOB si účtuje za bankovní služby a produkty uvedené ve Smlouvě odměny a poplatky dle Sazebníku.
6. Ustanovení Smlouvy lze měnit po dohodě smluvních stran písemnou formou a nebo v případě zřízení služeb ČSOB Elektronického bankovníctví prostřednictvím vybraných elektronických služeb (jestliže změnu umožňují).
7. Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení. Smlouva nabývá účinnosti dnem podpisu smluvními stranami.
8. Zvláštní ujednání:
Žádná.

V Ostrově dne 27.06.2013



CENÍK SERVISNÍCH PRACÍ, SLUŽEB A DOPRAVNÉHO

P.č.	Popis činnosti	Měrná jednotka	Cena bez DPH	Cena s DPH
	Oprava mechanické pomůcky	1 hodina	234,78 Kč	270 Kč
	Oprava mechanických částí na elektrickém vozíku	1 hodina	234,78 Kč	270 Kč
	Oprava a nastavení elektrických částí na elektrickém vozíku	1 hodina	234,78 Kč	270 Kč
	Doprava opravované pomůcky (typ vozidla doplňte)	1km	10,43 Kč dodávka do 3,5t	12 Kč dodávka do 3,5t
	Doprava nové (repasované) pomůcky	1km	zdarma	zdarma
	Stážení pomůcky	1km	zdarma	zdarma
	Seřízení nové pomůcky	1km	zdarma	zdarma
	Zaměření nové pomůcky	1km	zdarma	zdarma
	Doprava pomůcky v záruční opravě	1km	zdarma	zdarma
	Další činnosti doplňte podle potřeby			

Opravou se, podle § 47 vyhlášky č. 500/2002 Sb., odstraňují účinky částečného opotřebení nebo poškození za účelem uvedení

do předchozího stavu, přičemž uvedením do provozuschopného stavu se rozumí provedení opravy i s použitím jiných než původních materiálů, dílů, součástí nebo technologií, pokud tím nedojde k technickému zhodnocení.

Záruční servis

služba výrobce či prodejce zajišťující opravu, nebo výměnu výrobku, který je v záruční lhůtě, a u kterého se objevila chyba při běžném používání

Záruka

prodejní záruka na zboží činí ze zákona 2 roky. Záruky se vztahují na vady v materiálu, kvalitě nebo zpracování, vzniklé při výrobě a nalezené během standardního užívání



REHA-TECH a.s.
Krušnohorská 790, 363 01 Ostrov

IČO: 016 67 530, DIČ: CZ01667530

Kód	Druhy opravy	Volba *)	Spoluúčást pojištěnce
0000269	Oprava mechanického vozíku		10%
0000275	Oprava elektrického vozíku		10%
0005245	Výměna akumulátorů		10%
0022628	Opravy pomůcek zapůjčovaných (sk. 12)		10%
0003592	Úpravy vozíků individuálních		0%
0016020	Opravy pomůcek zapůjčovaných (sk. 10)		10%
0135299	Oprava kočárku zdravotního		10%
0135300	Úprava kočárku zdravotního		0%
0093181	Opravy přístrojů pro tlakovou léčbu otoků		10%
0093200	Úprava délky lůžka pro pacienty s výškou nad 190 cm		0%

Druh opětovného vydání	Volba *)	Servisní paušál
Mechanický invalidní vozík		2100
Jiný mechanický ZP		2000
Elektrický invalidní vozík		5000
Lůžko		3100
Jiný elektrický ZP		2000
Jiný elektrický ZP (Lymfoven – úhrada 75%)		2000

