

S M L O U V A

o poskytování, servisu a úhradě zdravotnických prostředků
číslo: 3PZTR00007

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

sídlo pobočky: **Klaricova 19, 370 04 České Budějovice**

(dále jen "Pojišťovna")

a

Poskytovatel zdravotních služeb

(název):¹ **DEVĚTSIL JST, s.r.o.**

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

se sídlem (adresa poskytovatele zdravotních služeb): PSČ: **326 00** obec: **Plzeň**

ulice a č.p.: **Francouzská třída 2079/2**

IČO:(dle státní statistiky): **25216791 - 53, 6P** IČZ: (přidělené VZP): **39637000, 32637000**

DIČ: **CZ25216791**

(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) cirkulaci 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 užitné doby zdravotnického prostředku „R“,
 - kontrola stavu zdravotnických prostředků po uplynutí užitné 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 snažší 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 prodloužení,
- 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“. Repasi 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 vyřazovacího 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 Dodavatelé 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 Dodavatelé 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 Dodavatelé jedenkrát za měsíc přehled pojištěnců, u kterých došlo k úmrtí, a jímž 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 Dodavatelé 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 pobožce Pojišťovny, která poukaz schválila (seznam adres pobožek 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 výpůjčce.

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 smířčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu.
- 2) Smířčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smířčího 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. Smířčí 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 **1.7.2014**.
- 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 neuvádí 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) Uzavřeli - li smluvní strany v minulosti smluvní vztah upravující oblast poskytování, servisu a úhrady zdravotnických prostředků (PZT-R), podpisem této smlouvy končí účinnost všech předchozích smluv.
- 9) Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tato Smlouva byla uzavřena podle jejich pravé a svobodné vůle, a že souhlasí s jejím obsahem.

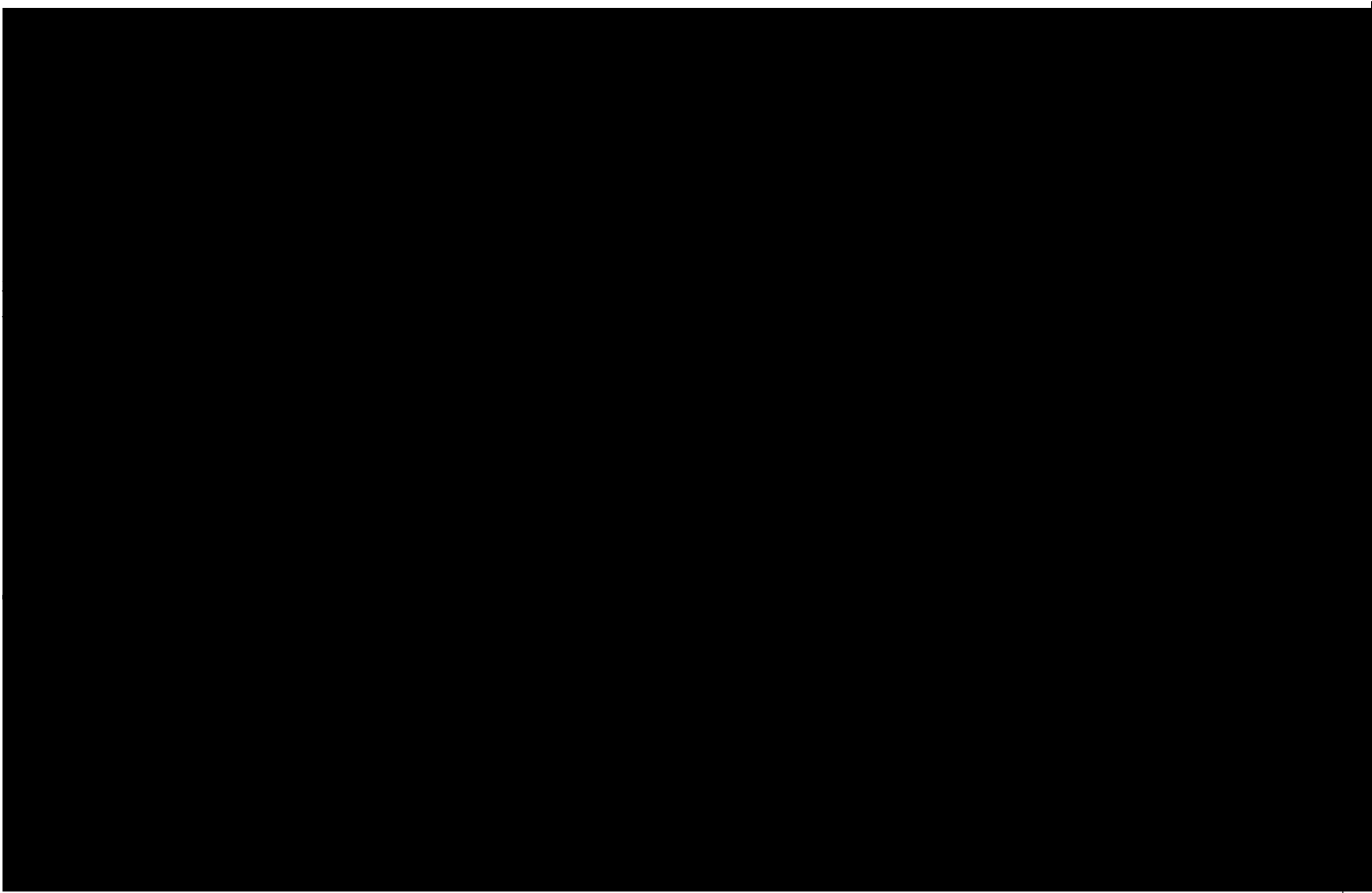
V Plzni dne 18.6.2014

V*PLZŇ*..... dne 25.6.2014



Příloha č. 1

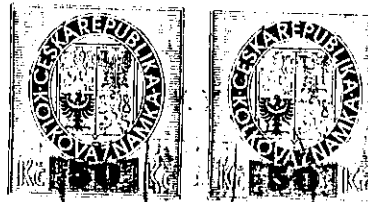
Sortiment ZP vydávaných Dodavatelem pojištěncům







20. prosince 1997

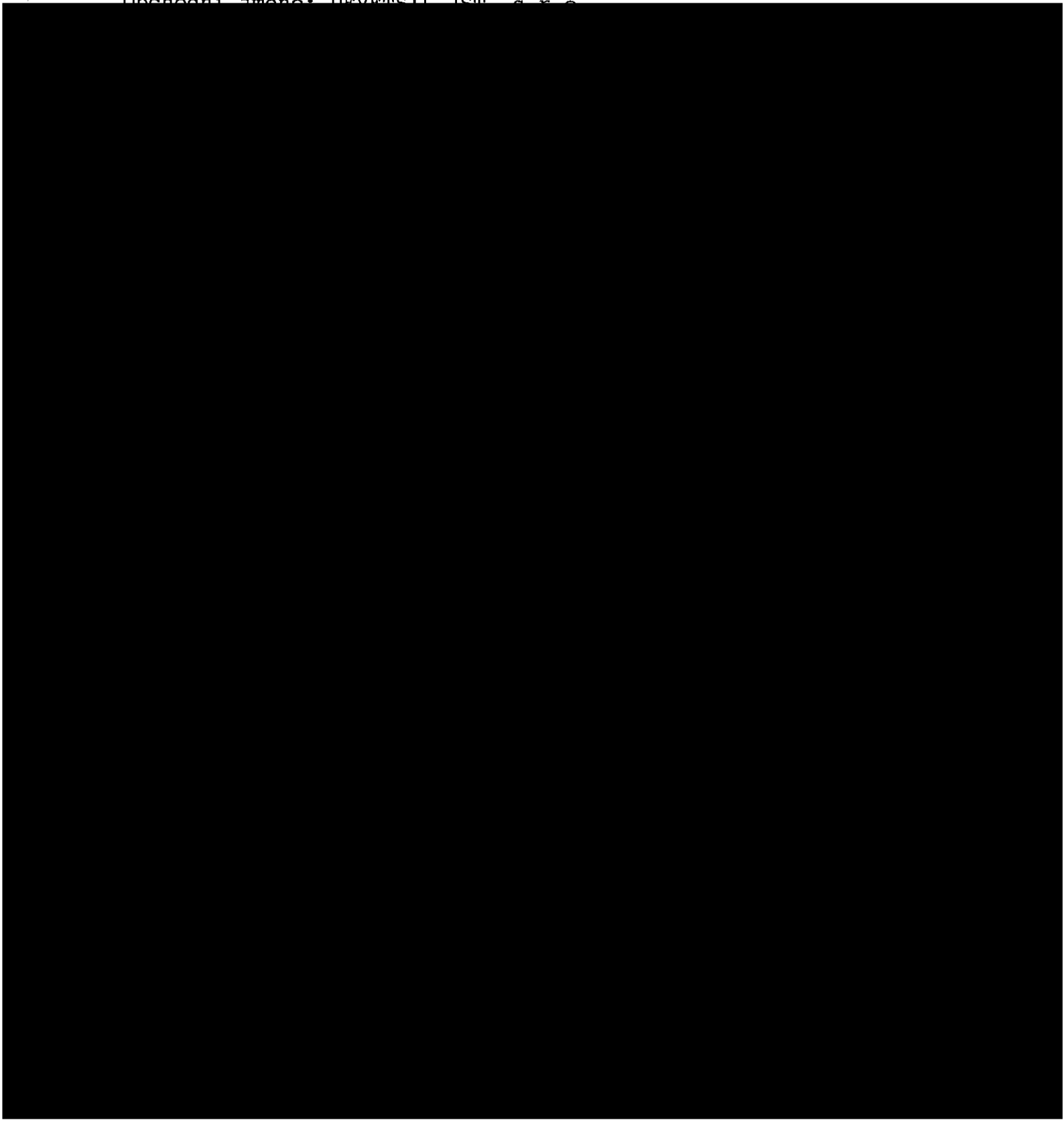


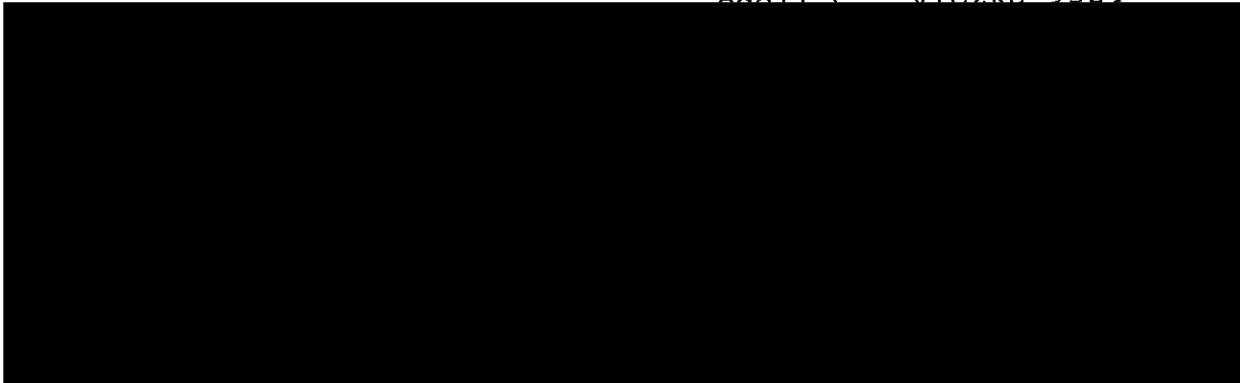
V ý p i s

z obchodního rejstříku, vedeného
Krajským soudem v Plzni
oddíl C, vložka 9524

Den zápisu: 12. prosince 1997

Obchodní jméno: DEVĚTSIL IST, s. r. o.





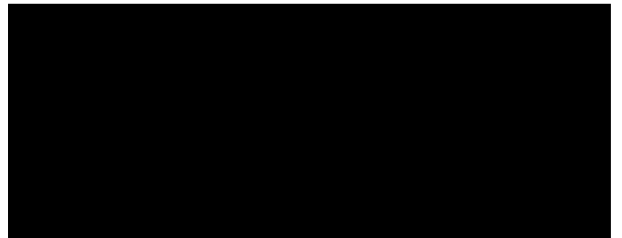
Základní jmění: 200 000,- Kč

----- Správnost tohoto výpisu se potvrzuje -----

Krajský soud v Plzni
obchodní rejstřík

datum: 17. 12. 1997

Číslo výpisu: 38488/97



Autogram o.s.

KRAJSKÝ ÚŘAD



JIHOČESKÝ KRAJ

ODBOR SOCIÁLNÍCH VĚCÍ A ZDRAVOTNICTVÍ
ODDĚLENÍ ZDRAVOTNICTVÍ

čj.: KUJCK 49061/2014/OSVZ datum: 19.08.2014
s.z.: OSVZ 47537/2014/ivtu

ROZHODNUTÍ O ZMĚNĚ REGISTRACE

změna č. 20

Krajský úřad - Jihočeský kraj, odbor sociálních věcí a zdravotnictví, jako správní orgán příslušný podle § 15 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, na základě správního řízení zahájeného z moci úřední dne 06.08.2014, jehož účastníkem je společnost DEVĚTSIL JST, s.r.o., Francouzská třída 2079/2, Východní Předměstí, 326 00 Plzeň

r o z h o d l

podle § 121 odst. 3 téhož zákona a podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, takto:

V registraci vedené pod pořadovým číslem CB 525, čj.: 8/98/DrVe/Kram ze dne 24.02.1998, ve znění všech pozdějších změn, poskytovatele: DEVĚTSIL JST, s.r.o., Francouzská třída 2079/2, Východní Předměstí, 326 00 Plzeň, IČO: 25216791

m ě n í

statutární orgán

z

jednatel:

Jaroslav Jerhot, RČ: 461115/149, Švermova 458, 373 44 Zliv

na

ODŮVODNĚNÍ


Po zjištění, že jsou splněny všechny stanovené podmínky k provedení změny registrace, bylo vydáno toto rozhodnutí.

Důvodem změny registrace je změna statutárního orgánu poskytovatele zjištěná ve výpisu z obchodního rejstříku.

Poskytovatel je povinen dle § 21 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, písemně oznámit příslušnému správnímu orgánu všechny změny, a to do 15 dnů ode dne, kdy se o nich dozvěděl.

POUČENÍ

Proti tomuto rozhodnutí lze dle § 81 a následujících zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, podat odvolání k Ministerstvu zdravotnictví České republiky prostřednictvím odboru sociálních věcí a zdravotnictví Krajského úřadu Jihočeského kraje do 15 dnů ode dne oznámení.


vedoucí oddělení zdravotnictví
odbor sociálních věcí a zdravotnictví
Krajský úřad Jihočeského kraje
pracoviště B. Němcové 49/3, Č. Budějovice

otisk úředního razítka

DEVĚTSIL JST, s.r.o.
Francouzská třída 2079/2
Východní Předměstí
326 00 PLZEŇ

3727-R-03 - změna od 4.4.08

Přic. d. KE SMLOUVĚ

P27-R

KRAJSKÝ ÚŘAD – JIHOČESKÝ KRAJ

Tento doklad do slovně schválení s předloženými originály.

Ověřil(a) dne

odbor sociálních věcí a zdravotnictví



V Českých Budějovicích dne 19.03.2008
čj.: KUIJCK 7982/2008 OSVZ

ROZHODNUTÍ O ZMĚNĚ REGISTRACE nestátního zdravotnického zařízení

změna č. 6

Krajský úřad - Jihočeský kraj, odbor sociálních věcí a zdravotnictví, jako orgán příslušný k registraci podle § 8 zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, v platném znění, na základě žádosti účastníka řízení společnosti DEVĚTSIL JST, s.r.o. doručené dne 19.03.2008

rozhodl

podle § 12 a § 18 zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, v platném znění a podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, takto:

Registraci nestátního zdravotnického zařízení, vedenou pod pořadovým číslem CB 525, čj.: 8/98/DrVe/Kram ze dne 24.02.1998, ve znění všech pozdějších změn, jehož provozovatelem je DEVĚTSIL JST, s.r.o., IČ: 25216791

s platností od 20. března 2008

rozšiřuje o

název zařízení

Zelená hvězda / 53

druh a rozsah poskytované péče

VÝDEJNA ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ

P27-R

místo provozování

B. Němcové 585/54, 370 87 České Budějovice
- podnájemní vztah



IČZ přidělené VZP platné od 1.5.2008: 32637000

ODŮVODNĚNÍ

Po zjištění, že jsou splněny všechny stanovené podmínky k provedení změny registrace, bylo žádosti vyhověno a vydáno toto rozhodnutí.

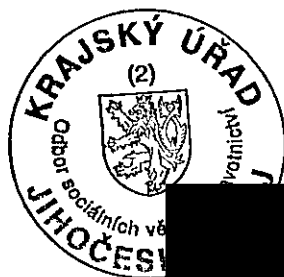
Rozhodnutí o změně registrace bylo vydáno z důvodu rozšíření o výdejnu zdravotnických prostředků, místo provozování a odborného zástupce této výdejny.

Platnost registrace je podmíněna ustanovením § 4 a § 13 odst. 3 zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, v platném znění.

Provozovatel nestátního zdravotnického zařízení je povinen do 15 dnů oznámit orgánu příslušnému k registraci všechny změny týkající se údajů obsažených v rozhodnutí o registraci a dokladů, které je povinen k žádosti o registraci připojit.



POUČENÍ

Proti tomuto rozhodnutí lze podat odvolání k Ministerstvu zdravotnictví České republiky prostřednictvím odboru sociálních věcí a zdravotnictví Krajského úřadu Jihočeského kraje do 15 dnů ode dne oznámení.



Na vědomí:

- zdravotní pojišťovny
- finanční úřad
- ČSÚ
- ÚZIS


Toto rozhodnutí nabylo právní moci
dne 19. 07. 2008 (14)
KRAJSKÝ ÚŘAD - JIHOČESKÝ KRAJ
Odbor sociálních věcí
dne 19. 07. 08 podpis 

Příloha č. 3 ke smlouvě



Tento doklad doslovně souhlasí
s předloženým originálem,
Číslo(a) dne 11.8.2014

2526

POJISTKA NA LEVNÝ POKRYTÍ ÚJMY ZPŮSOBENÉ ÚRAZEM PŮJČÍM
80220055286763
DEVĚTSIL JST, s.r.o.

764

Francouzská třída 2079/2
326 00 Pízeň



Pojistka k pojistné smlouvě č. 8602813556

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group,
vydává tuto pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

Odpovědnost za škodu provozovatele zdravotnického zařízení

Pojistník: DEVĚTSIL JST, s.r.o.

IČ/Rodné číslo: 25216791

Adresa: Francouzská třída 2079/2
326 00 Pízeň

Pojištěný: DEVĚTSIL JST, s.r.o.

IČ/Rodné číslo: 25216791

Adresa: Francouzská třída 2079/2
326 00 Pízeň

Pojistná smlouva a pojištění se sjednávají na dobu: určitou

Počátek pojištění: 20. 11. 2012

Konec pojištění: 19. 11. 2015

Pojištění se sjednává pro případ pojistných nebezpečí uvedených v pojistné smlouvě.

Pojistná období: 12 měsíců

Pojistné za pojistné období: 14 700 Kč

První pojistné období začíná dnem počátku pojištění.

Další pojistné období začínají vždy k datu: 20. 11. každého roku.

Další údaje jsou uvedeny na druhé straně.



**Potvrzení**

Komerční banka, a.s., se sídlem: Praha 1, Na Příkopě 33 čp. 969, PSČ 114 07, IČ: 4531 7054, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1360 (dále jen „Banka“) potvrzuje, že ke dni 14.08.2012 vede [redacted] (dále jen „Účet“), jehož majitelem je

DEVĚTSIL JST, s.r.o.

Příjmení, jméno, titul, rodné číslo (datum narození, není-li rodné číslo) / obchodní firma/název, IČ

Plzeň, Francouzská 2079/2, okres Plzeň-město, PSČ 326 00

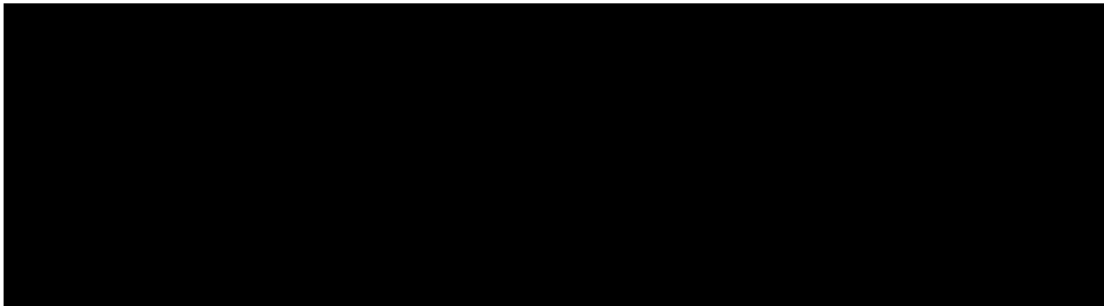
adresa (trvalý pobyt/sídlo)

(dále jen „Klient“)

Prostředky na Účtu jsou úročeny v souladu s příslušnou Smlouvou a příslušným Oznámením Banky. Za vedení Účtu a další služby Banka účtuje ceny podle Sazebníku Banky a příslušné Smlouvy.

Toto potvrzení se vydává na žádost Klienta.

V Plzni dne 14.08.2012



Příloha č. 4 ke Smlouvě o poskytování, servisu a úhradě zdravotnických prostředků

Datové rozhraní pro zasílání přehledů vrácených zdravotnických prostředků „R“, inventárního seznamu evidovaných zdravotnických prostředků „R“ a přehledu pojištěnců, uživatelů zdravotnických prostředků „R“ a požadavky na data

podle čl. IV odst. 2 bod o

- a) pro účely předkládání přehledu vrácených ZP, které má Dodavatel na skladě se použije doklad VZP 13P/1997 Přehled vrácených ZP, resp. atributy věty – oznámení o vrácených ZP - podle Datového rozhraní VZP 6.0.

II-4.13P. Přehled vrácených ZP

Skládá se z jednoho typu věty:

1. typ věty - oznámení o vrácených ZP - vyskytuje se pro každou pomůcku jednou.

Atributy 1. typu věty - oznámení o vrácených ZP:

| Název | Typ | Délka | Začátek | Popis |
|--------------------|-----|-------|---------|--|
| CP | C | 10 | 0 | Číslo pojištěnce. |
| EVIDCIS | C | 12 | 10 | Evidenční číslo PZT. Vyplňuje se vždy zleva. Nevyplněné pozice zprava jsou mezerovány. |
| KODPZT | C | 5 | 22 | Kód vráceného PZT. |
| DATVRAC | D | 8 | 27 | Datum vrácení PZT. |
| TYP | C | 1 | 35 | Typ věty „C“ - oznámení |
| OTYP | C | 1 | 36 | Doplňek typu věty – nevyplňuje se |
| Celková délka věty | | | 37 | |

Doklad VZP-13P/1997 Přehled vrácených PZT

Doklad vyplňuje Dodavatel, který dle smlouvy s ZP MV ČR zajišťuje zapůjčování a cirkulaci ZP označených v Číselníku symbolem "R".

Dle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR v platném znění, kap. Společné zásady se vyplňuje:

IČZ, Číslo pojištěnce, Kód, Dne:, Razítko výdejce.

Dále se vyplňuje:

za měsíc.....rok... - měsíc a rok vrácení ZP.

Název a adresa dodavatele ZP - úplný název a adresa.

Evidenční číslo ZP - dvanáctimístné evidenční číslo pomůcky ve tvaru, kde:

- prvních 5 míst je smluvní číslo Dodavatele,

- dalších 7 míst je číslo ZP přidělené Dodavatelem. Zarovnává se doleva.

Datum vrácení - ve tvaru DDMRRR, kdy byla pomůcka vrácena dodavateli.

Sdělení - místo pro poznámky.

Vystavil - jméno pracovníka.

Každý ZP bude Dodavatelem označen evidenčním číslem zdravotnického prostředku, což je dvanáctimístný kód stanovený následovně: **XXXXXNNNNNNN**, kde **XXXXX** je Pojišťovnou při uzavření smlouvy přidělené číslo Dodavatele a **NNNNNNN** je Dodavatelem stanovené pořadové číslo ZP při prvním vydání. Toto číslo se vyplňuje od první pozice zleva. (Jedna pomůcka = jedno evidenční číslo po celou životnost zdravotnického prostředku, tj. i po repasi)

b) pro účely **předkládání inventarizačního seznamu evidovaných ZP**, se použijí položky z dokladu VZP 13P/1997 Přehled vrácených PZT, s tím, že ve sdělení bude uveden text „inventarizační seznam“, a v poli datum vrácení bude vyplněno datum přidělení.

(dolo mailem 26.11.2011)

CENÍK SERVISNÍCH PRACÍ, SLUŽEB A DOPRAVNÉHO

| P.č. | Popis činnosti | Měrná jednotka | Cena bez DPH | Cena s DPH |
|------|---|----------------|--------------|-----------------|
| | Oprava mechanické pomůcky | 1 hodina | 209,- | 240,- |
| | Oprava mechanických částí na elektrickém vozíku | 1 hodina | 209,- | 240,- |
| | Oprava a nastavení elektrických částí na elektrickém vozíku | 1 hodina | 244,- | 280,- |
| | Doprava opravované pomůcky (typ vozidla doplňte) | 1km | | Dodávka 12,-/km |
| | Doprava nové (repasované) pomůcky | 1km | zdarma | zdarma |
| | Stažení 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

