

D O D A T E K č. 2 (dále jen „Dodatek“)

ke S M L O U V Ě o poskytování, servisu a úhradě ZP „R“ číslo: PZT-R-V/2023/030 ze dne 19.4.2023

Článek I. Smluvní strany

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

se sídlem: Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3

zastoupena: MUDr. Davidem Kostkou, MBA, LL.M., generálním ředitelem

IČO: 47114304

zapsaná v Obchodního rejstříku, vedeném u Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7216

ID datové schránky: 9swaix3

Kontaktní pracoviště: Pracoviště Ostrava - [redacted] adresa: Nová Karolina Park, 28. října 3348/65, 702 00 Ostrava, tel: [redacted]
(dále jen „Pojišťovna“)

a

Poskytovatel zdravotních služeb: (jméno a příjmení u fyzických osob/název u právnických osob)

KEDAR CARE s. r. o.

zastoupen (pouze u právnických osob): Klára Remešová, DiS.

sídlo (u právnických osob) / místo trvalého pobytu (u fyzických osob)

obec: Úvalno, ulice a č. p.: Úvalno 307, PSČ: 793 91

IČO (dle státní statistiky): 05272611 IČO (se začíslem používaným v Pojišťovně): 05272611012

IČZ: 85 995 000, ID datové schránky: bwpy5sa

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

Klára Remešová, DiS., tel.: [redacted] email: [redacted]

zápis v obchodním rejstříku: Krajský soud v Ostravě, oddíl C, vložka 66874, den 28. červenec 2016
(dále jen „Dodavatel“)

(Pojišťovna a Poskytovatel společně též jako „**Smluvní strany**“ nebo jednotlivě jako „**Smluvní strana**“),

se s přihlédnutím ke všem okolnostem dohodly na uzavření tohoto Dodatku:

Článek II.

1. Dne 19.4.2023 uzavřely Smluvní strany smlouvu o poskytování, servisu a úhradě ZP „R“ číslo PZT-R-V/2023/030 (dále jen „**Smlouva**“).
2. V souladu s článkem XI. odst. 8 Smlouvy se Smluvní strany dohodly na následující změně Smlouvy:

2.1 Příloha č. 1 tohoto Dodatku nahrazuje přílohu č. 2 Smlouvy – Katalog dohodnutých cen.

2.2 Příloha č. 2 tohoto Dodatku nahrazuje přílohu č. 6 Smlouvy – Protokol o převzetí cirkulovatelného zdravotnického prostředku do vlastnictví pojištěnce.

Článek III.

- 1) Tento Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu poslední ze smluvních stran.
- 2) Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek nabývá účinnosti dnem 1. 3. 2025 za podmínky, že do této doby bude Dodatek uveřejněn podle odst. 5 tohoto článku, jinak nabývá účinnosti až tímto uveřejněním.

- 3) Ostatní, tímto Dodatkem nedotčená, ujednání Smlouvy, zůstávají v platnosti.
- 4) Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží po jednom vyhotovení.
- 5) Pojišťovna jako povinný subjekt dle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), v platném znění, uveřejní Dodatek v Registru smluv, jehož správcem je Digitální a informační agentura, za splnění podmínek k uveřejnění dle zákona o registru smluv, kromě částí výslovně označených, které spadají pod výjimky z uveřejnění dle zákona o registru smluv, nejpozději do 15 dnů po jeho uzavření. Dodavatel je povinen po uplynutí této lhůty, nejpozději do 20 dnů ode dne, kdy byl Dodatek uzavřen, v Registru smluv ověřit, zda Pojišťovna řádně uveřejnila, a pokud se tak nestalo, je povinen Dodatek uveřejnit sám a o této skutečnosti informovat Pojišťovnu.
- 6) Nedílnou součástí Dodatku je:
 1. příloha č. 2 Smlouvy – Katalog dohodnutých cen
 2. příloha č. 6 Smlouvy – Protokol o převzetí cirkulovatelného zdravotnického prostředku do vlastnictví pojišťovny
- 7) Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek byl uzavřen podle jejich pravé a svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem.

V Praze, dne



.....
Razítko a podpis
MUDr. David Kostka, MBA, LL.M.
generální ředitel ZP MV ČR

V Úvalně dne . 10.02.2025



.....
Razítko a podpis (případně funkce)
osoby oprávněné zastupovat Dodavatele

Katalog dohodnutých cen

I. Ceník servisních zákroků

- » cena servisní hodiny
- 638,40 Kč/hod vč. DPH - (účtování po 15 min)

Poznámka:

Za vyhotovení cenové kalkulace účtuje dodavatel max. 15 min.

II. Cena dopravy

- » doprava 16,20 Kč vč. DPH/km

Poznámka:

Kilometry se účtují z nejbližší provozovny Dodavatele k pojišťenci, maximálně však 200 km (celkem cesta tam i zpět). V případě, kdy skutečná délka trasy bude delší, délka obousměrné trasy je považována za nepřesahující 200 km.

III. Ceník veškerých úkonů provedených za účelem opětovného vydání dle typu zdravotnického prostředku

Název	Úhrada vč. DPH
MIV základní a odlehčený	3 532,00 Kč
MIV ostatní	3 987,00 Kč
EIV	13 274,00 Kč
Lůžko	4 785,00 Kč
Zvedáky	4 329,00 Kč
Ostatní mechanické a elektrické ZP	3 646,00 Kč

Poznámka:

Výše uvedené dohodnuté ceny (paušály) zahrnují mj. převzetí ZP „R“ od klienta, vyčištění a dezinfekci, dočasné uskladnění, vyzkoušení i ekologickou likvidaci ZP „R“ a administrativní náklady s tím spojené. Za vyhotovení cenové kalkulace účtuje dodavatel max. 15 min.

K výše uvedeným paušálům je možné v opodstatněných případech a po předcházejícím schválení pojišťovnou (Kalkulace, viz příloha č. 6) připočítat cenu za materiál, náhradní díly a práci servisního technika, které budou nezbytně nutné pro uvedení ZP „R“ do takového stavu, aby tento byl pro další užívání bezpečný, hygienicky nezávadný a aby jej bylo možné vydat dalšímu pojištěnci.

V Praze, dne



Razítko a podpis
MUDr. David Kostka, MBA, LL.M.
generální ředitel ZP MV ČR

V Úvalně dne 10.02.2025



Razítko a podpis (případně funkce)
osoby oprávněné zastupovat Dodavatele

PROTOKOL O PŘEVZETÍ
cirkulovatelného* zdravotnického prostředku do vlastnictví pojištěnce

Smluvní dodavatel:

Název:
se sídlem: IČO:

a

Pojištěnec:

Jméno a příjmení: r. č.:
Trvalý pobyt: tel. č./e-mail:

Zastoupený zákonným zástupcem:

Jméno a příjmení: r. č.:
Trvalý pobyt: tel. č./e-mail:

Potvrzují,

že byl smluvním dodavatelem předán a pojištěncem (nebo jeho zástupcem) přijat cirkulovatelný* zdravotnický prostředek do vlastnictví pojištěnce dle následující specifikace:

Poř. číslo	Kód ZP „R“	Název ZP „R“/ výrobní číslo	Evidenční Číslo
1			
2			
3			
4			
5			
6			

V, dne:
Za **smluvního dodavatele** ZP předal:

V, dne:
Za **pojištěnce** ZP převzal:

.....
Razítko a podpis osoby oprávněné
zastupovat dodavatele

.....
Podpis Pojištěnce / zákonného
zástupce

* Nehodící se škrtněte