



MHMPP09P9TQJ

Stejnopis č. 1

Dodatek č. 2

**ke smlouvě o provádění kontroly a dohledu nad tuberkulózou a o úhradě
nákladů, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění
č. INO/05/01/000012/2015 (dále jen „Smlouva“)**

Hlavní město Praha

se sídlem: Mariánské náměstí 2, 110 01 Praha 1
zastoupené: Ing. Alenou Havelkovou, ředitelkou odboru zdravotnictví Magistrátu
hl.m. Prahy
IČO: 00064581
bankovní spojení: PPF banka a. s., Evropská 2690/17, 160 41 Praha 6
číslo účtu: 27-5157998/6000
(dále jen „Praha“)

a

Poskytovatel zdravotních služeb:

Městská poliklinika Praha

se sídlem: Spálená 78/12, 110 00 Praha 1
zastoupený: MUDr. Davidem Doležilem, Ph.D., MBA, ředitelem
IČO: 00128601
bankovní spojení: Komerční banka a.s.
číslo účtu: 35-9656360237/0100
(dále jen „poskytovatel“)

(dále společně jen „smluvní strany“)

**smluvní strany se níže uvedeného dne, měsíce a roku dohodly na uzavření tohoto
dodatku č. 2 ke Smlouvě (dále jen „dodatek“) v následujícím znění:**

I.

Článek V. odst. 2 Smlouvy se ruší a nahrazuje tímto novým zněním:

2. Poskytovatel bude předkládat „Žádost o úhradu nákladů na činnosti v oblasti zabránění vzniku, rozvoje a šíření onemocnění tuberkulózou nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění“ dle vzoru žádosti v příloze č. 2 k této smlouvě (dále jen „žádost“), která bude obsahovat povinné přílohy jednotlivých položek výdajů za činnosti podle ustanovení § 1 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 224/2002 Sb., kterou se stanoví rozsah činností zdravotnických zařízení v oblasti zabránění vzniku, rozvoje a šíření onemocnění tuberkulózou, které nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění včetně výčtu jednotlivých úkonů v rámci dané činnosti za každé období včetně výčtu jednotlivých úkonů v rámci dané činnosti za každé období.

Článek V. odst. 3 Smlouvy se ruší a nahrazuje tímto novým zněním:

3. Žádost musí obsahovat: označení účastníků, období, za které je Žádost vystavena, celkovou fakturovanou částku, datum vyhotovení, podpis poskytovatele a razítko.

Článek V. odst. 4 Smlouvy se ruší a nahrazuje tímto novým zněním:

4. Praha uhradí doložené výdaje dle podané žádosti do 90 dnů po jejím obdržení. V případě, že nějaká z příloh žádosti nebude splňovat potřebné náležitosti, je Praha oprávněna žádost vrátit k doplnění či opravě. Po dobu, než Praha obdrží bezzávadnou žádost, lhůta splatnosti neběží.

II.

Článek VIII. odst. 4 se ruší a nahrazuje tímto novým zněním:

4. Tuto smlouvu lze vypovědět s výpovědní dobou tři měsíců, která počíná běžet prvním dnem měsíce, následujícího po měsíci, ve kterém byla výpověď smlouvy prokazatelně doručena druhé smluvní straně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak. Tato smlouva zaniká též dnem, v němž poskytovatel ukončí poskytování zdravotních služeb. Tuto skutečnost je povinen dát Praze písemně na vědomí bez zbytečného odkladu.

III.

1. Smluvní strany se dohodly, že příloha č. 1 tohoto dodatku se stává přílohou č. 2 Smlouvy.
2. Ostatní ustanovení Smlouvy jsou tímto dodatkem nedotčena a zůstávají v platnosti beze změny.

IV.

1. Tento dodatek byl vyhotoven v 5 stejnopisech, z nichž Praha obdrží čtyři stejnopisy a poskytovatel jeden stejnopis.
2. Tento dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem uveřejnění v registru smluv.
3. Smluvní strany prohlašují, že skutečnosti uvedené v tomto dodatku nepovažují za obchodní tajemství ve smyslu § 504 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů a udělují svolení k jejich užití a zveřejnění bez jakýchkoli dalších podmínek.
4. Smluvní strany výslovně souhlasí s tím, aby tento dodatek byl uveden v Centrální evidenci smluv (CES) vedené Prahou, která je veřejně přístupná, a která obsahuje údaje o smluvních stranách, číselné označení tohoto dodatku, datum jeho podpisu a jeho text.
5. Smluvní strany výslovně sjednávají, že uveřejnění tohoto dodatku včetně Smlouvy, ve znění pozdějšího dodatku v registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů, zajistí Praha.

6. Smluvní strany prohlašují, že si tento dodatek řádně přečetly, jeho obsahu porozuměly, jeho obsah je srozumitelný a určitý, že jim nejsou známy žádné důvody, pro které by tento dodatek nemohl být řádně plněn, nebo které by způsobovaly neplatnost tohoto dodatku, a že je projevem jejich pravé, svobodné a vážné vůle prostě omylu, projevené při plné způsobilosti právně jednat, a dále, že tento dodatek nebyl ujednán v rozporu se zákonem a nepříčí se dobrým mravům a veškerá prohlášení v tomto dodatku odpovídají skutečnosti, což vše níže stvrzují svými podpisy.

V Praze dne
[Redacted Signature]
za hlavní město Prahu

V Praze dne 23-07-2025
[Redacted Signature]
za [Redacted]
Státní podnik Praha
Alenka 12, 110 00 Praha 1
tel: 224 924 213, fax: 224 946 285
IČ: 28601, DIČ: CZ00128601

Příloha č. 1 k dodatku: Žádost o úhradu nákladů na činnost v oblasti zabránění vzniku, rozvoje a šíření onemocnění tuberkulózou nehraných z prostředků veřejného zdravotního pojištění



„VZOR ŽÁDOSTI“

Hlavní město Praha
Magistrát hlavního města Prahy
Odbor zdravotnictví
se sídlem Jungmannova 35/29, 11000 Praha 1
dále jen „MHMP“

název žadatele:

sídlo žadatele:

IČO:

bankovní spojení:

dále jen „poskytovatel zdravotních služeb v oboru pneumologie a ftiizeologie“

Ž Á D O S T

o úhradu nákladů na činnosti v oblasti zabránění vzniku, rozvoje a šíření onemocnění tuberkulózou nehrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění

V souladu s metodickým postupem MF ČR č. j. MF-28979/2017/1201 k provedení vyhlášky č. 224/2002 Sb., kterou se stanoví rozsah činností zdravotnických zařízení v oblasti zabránění vzniku, rozvoje a šíření onemocnění tuberkulózou, které nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, poskytovatel zdravotních služeb v oboru pneumologie a ftiizeologie žádá o úhradu nákladů:

- a) za období:
- b) v celkové výši (Kč):

Poskytovatel zdravotních služeb v oboru pneumologie a ftiizeologie překládá krajskému úřadu vyplněnou žádost s těmito písemnými doklady:

- a) povinné přílohy:
 - poštovné
 - telefonní poplatky
 - administrativní potřeby
 - administrativní činnosti spojené s prevencí (sestra, lékař)
 - doprava kalmetizační sestry
 - ztráty testovací a očkovací látky
 - kontrola léčby antituberkulotiky
- b) kopie již uhrazených dokladů

Prohlašuji, že veškeré uvedené údaje v této žádosti a v souvisejících přílohách souhlasí.

V dne.....

.....
poskytovatel zdravotních služeb v oboru pneumologie a ftiizeologie
otisk razítka