

# Smlouva o výrobě, výdeji, poskytování a úhradě individuálně zhotovených ortopedicko - protetických zdravotnických prostředků, individuálně zhotovené ortopedické obuvi a individuálně zhotovených ortopedických vložek

Smluvní strany:

## **Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**

se sídlem: Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4  
zastoupena: Ing. Pavel Krupička, vedoucí odboru kontroly zdravotnických prostředků, na základě pověření  
IČ: 47114321 DIČ CZ47114321  
zapsaná v Obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7232  
dále jen „OZP“ nebo „pojišťovna“

a

## **ERGON a.s.**

se sídlem: Praha 6, Papírenská 1, 160 00  
zastoupená: Ing. Miloslav Černý, Ing. Antonín Novotný (členové představenstva, předseda, místopředseda)  
IČ: 60193701 DIČ: CZ 60193701  
IČZ: 06990002  
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, složka B 2384  
dále jen „dodavatel“

uzavírají

s přihlédnutím k vyhlášce č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“), v souladu se zákonem č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 123/2000 Sb.“) a dalšími právními předpisy, za účelem úpravy podmínek vydávání zdravotnických prostředků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění dodavatelem pojištěncům pojišťovny a za účelem určení podmínek předepisování, poskytování a úhradě individuálně zhotovovaných ortopedicko - protetických zdravotnických prostředků a individuálně zhotovované ortopedické obuvi

tuto

Smlouvu o výrobě, výdeji poskytování a úhradě individuálně zhotovovaných ortopedicko - protetických zdravotnických prostředků, individuálně zhotovované ortopedické obuvi a individuálně zhotovovaných ortopedických vložek (dále jen „smlouva“).

## **I. Předmět smlouvy**

1. Dodavatel se zavazuje poskytovat pojištěncům pojišťovny (dále jen „pojištěnec“, resp. „pojištěnci“) individuálně zhotovované ortopedicko - protetické zdravotnické prostředky a/nebo individuálně zhotovovanou ortopedickou obuv či ortopedické vložky (dále jen „individuální zdravotnické prostředky“) předepsané na poukazu vystaveném poskytovatelem zdravotních služeb, s nímž pojišťovna uzavřela smlouvu podle § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. Pojišťovna se na základě platných právních předpisů zejména zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 123/2000 Sb. a této smlouvy zavazuje plně nebo částečně hradit cenu těchto individuálních zdravotnických prostředků z finančních zdrojů veřejného zdravotního pojištění.

2. Dodavatel se zavazuje provádět opravy a úpravy individuálních zdravotnických prostředků poskytnutých pojištěncům na základě této smlouvy a pojišťovna se zavazuje za tyto opravy a úpravy hradit cenu dle této smlouvy a v souladu s příslušnými právními předpisy. Není vyloučeno, aby dodavatel na požádání pojišťovny provedl opravu či úpravu individuálního zdravotnického prostředku, který byl zhotovený jiným dodavatelem. Dodavatel informuje OZP, má-li důvodné podezření, že poškození zavinil pojištěnec nebo třetí osoba.
3. Obě smluvní strany se dohodly, že se při poskytování a úhradě individuálních zdravotnických prostředků budou řídit požadavky a ustanoveními Metodiky SZP ČR k Číselníku zdravotnických prostředků SZP ČR, verze 1.0, ve znění platnému je dni 1. 9. 2014, nestanoví-li tato smlouva jinak (dále jen „metodika“) a současně budou využívat aktuálně platného Číselníku zdravotnických prostředků vydávaného Svazem zdravotních pojišťoven ČR (dále jen „číselník“; dále jen „SZP ČR“).
4. Dodavatel bude při návrhu individuálního zdravotnického prostředku a při sestavování návrhu předkalkulace vycházet ze Sazebníku maximálních časů (dále jen „časový sazebník“), který je přílohou č. 1 této smlouvy. Tento časový sazebník určuje maximální hodnotu výrobního času, která je potřebná ke zhotovení všech typů a provedení individuálních zdravotnických prostředků. Smluvní strany prohlašují, že pro případ, že bude dohodnut společný sazebník časů mezi SZP ČR a Asociace poskytovatelů zakázkových zdravotnických prostředků, zapsaný spolek (dále jen APZZP), nahradí takto dohodnutým dokumentem časový sazebník dle této smlouvy.
5. Smluvní strany dále prohlašují, že jakékoli změny v metodice oproti verzi uvedené v čl. I bodě 3 výše, budou pro tuto smlouvu a její strany závazné pouze tehdy, pokud budou předem projednány a odsouhlaseny oběma stranami této smlouvy. Za tímto účelem se strany zavazují vyvinout nezbytnou součinnost, přičemž součástí dohody bude určení, od kdy je taková změna metodiky platná a účinná. Za takové projednání a odsouhlasení se rovněž považuje, pokud budou změny v metodice projednány a odsouhlaseny mezi SZP ČR a APZZP. Ve výjimečných případech (zejména hrozí-li nebezpečí z prodlení) může být metodika změněna ze strany OZP, či SZP ČR jednostranně, taková změna však musí být vždy řádně odůvodněna, musí být v souladu se zákonem a nesmí zásadním způsobem změnit či popřít účel této smlouvy. O takové jednostranné změně je Pojišťovna povinna informovat Dodavatele minimálně 1 měsíc před nabytím účinnosti. V případě změny právních předpisů, které neumožní tuto lhůtu dodržet, může být uvedená lhůta přiměřeně zkrácena.
6. Aktuální číselník i metodika budou zveřejňovány na webových stránkách SZP ČR, popřípadě OZP. Dodavatel bere na vědomí, že prostřednictvím těchto webových stránek může být informován o případných změnách číselníku nebo metodiky.
7. Tato smlouva opravňuje Dodavatele poskytovat individuální zdravotnické prostředky pojištěncům z území celé České republiky.

## II. Základní práva a povinnosti smluvních stran

1. Smluvní strany se zavazují při plnění předmětu této smlouvy důsledně dodržovat platné právní předpisy a ujednání v této smlouvě uvedená.
2. Dodavatel je povinen vydávat pojištěncům OZP a dodávat pojišťovně pouze kvalitní individuální zdravotnické prostředky, odpovídající všem právním předpisům a technickým požadavkům právních předpisů (zejména zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 123/2000 Sb., nařízení č. 336/2004 Sb. kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky, včetně přílohy č. 8 tohoto nařízení) a poukazům vystaveným smluvními poskytovateli pojišťovny.
3. Dodavatel, který je poskytovatelem zdravotních služeb, prohlašuje, že má v rozsahu takové činnosti uzavřeno adekvátní pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb a zavazuje se, že bude takto pojištěn po celou dobu trvání této smlouvy. Dodavatel, který vykonává svou činnost na základě jiného oprávnění, než je oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., prohlašuje, že má v rozsahu takové činnosti uzavřeno pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku a zavazuje se, že bude takto pojištěn po celou dobu trvání této smlouvy. Potvrzení o pojištění dodavatel předkládá při uzavření smlouvy a změnu oznamuje pojišťovně do 30 dnů. Při skončení pojištění bez adekvátní náhrady je pojišťovna oprávněna ukončit tuto smlouvu výpovědí; účinnost výpovědi nastává v okamžiku jejího doručení Dodavateli, není-li určeno jinak.
4. Smluvní strany jsou povinny se vzájemně neprodleně informovat o skutečnostech, které by mohly ovlivnit plnění této smlouvy.
5. Smluvní strany jsou povinny zajistit mlčenlivost svých zaměstnanců, smluvních partnerů i všech osob, které k plnění smlouvy použily o skutečnostech, které se dozvědí v souvislosti s plněním této smlouvy.

6. Pojišťovna hradí zdravotnické prostředky vždy pouze v provedení ekonomicky nejméně náročném dle příslušných právních předpisů.
7. V případě, že pojištěnci OZP (nebo jejich zákonní zástupci) v souvislosti s výrobou či výdejem individuálního zdravotnického prostředku dodavatele požádají o informace o vyráběném (vydáváném) individuálním zdravotnickém prostředku, resp. o zásadách jeho úhrady, dodavatel se zavazuje mu takové informace ve své provozovně či jiným vhodným způsobem poskytnout, a to v rozsahu, který dodavatel sám určí s ohledem na své možnosti, podstatu dotazu i příslušný individuální zdravotnický prostředek.
8. Smluvní strany se zavazují nakládat s osobními údaji pojištěnců OZP podle platných právních předpisů, především podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Dodavatel se zavazuje, že nepředá osobní údaje pojištěnců OZP, které získal od OZP, třetí osobě bez předchozího výslovného písemného souhlasu pojišťovny. OZP je v postavení správce a dodavatel v postavení zpracovatele osobních údajů. Rozsah a způsob zpracování stanoví tato smlouva. Dodavatel se zaručuje za technické a organizační zabezpečení ochrany osobních údajů, které zpracovává.
9. Dodavatel se zavazuje poskytovat OZP konzultace zaměřitelnosti dodávaných ZP a individuálních zdravotnických prostředků dodávaných pojištěncům pojišťovny dodavatelem. Požadavky na konzultaci řeší kontaktní osoby smluvních stran uvedené v čl. VIII této smlouvy. Konzultace jsou poskytovány bezplatně a jejich výsledky nejsou právně závazné.

### III. Kvalifikace dodavatele

1. Dodavatel prohlašuje, že pro návrh, výrobu a výdej individuálních zdravotnických prostředků splňuje veškeré kvalifikační požadavky stanovené platnou legislativou, zejména pak zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů a v případě výroby ortopedické obuvi a ortopedických vložek zákonem č. 455/1991 Sb., živnostenským zákonem, v platném znění.
2. Tuto skutečnost dodavatel pojišťovně doloží příslušnými doklady a dokumenty (například kopií Oprávnění k poskytování zdravotních služeb, výpis ze živnostenského rejstříku), pokud k tomu bude pojišťovnou vyzván, a to nejpozději do 14 dnů od obdržení takové výzvy.

### IV. Návrh individuálního zdravotnického prostředku

1. Za technický a konstrukční návrh a za výrobu individuálního zdravotnického prostředku je odpovědný dodavatel. Dodavatel je povinen postupovat dle požadavků předepisujícího lékaře, zohlednit zdravotní stav pojištěnce, přihlídnout k oprávněným požadavkům pojišťovny a zhotovit individuální zdravotnický prostředek vždy jako ekonomicky nejméně náročný dle příslušných právních předpisů.
2. Dodavatel je povinen navrhnout a zhotovit zdravotnický prostředek, u kterého lze předpokládat, že jej pojištěnec bude bezpečně a spolehlivě používat zpravidla po celou dobu frekvenčního limitu stanoveného zákonem č. 48/1997 Sb. Uvedené se nevztahuje na běžné opotřebením zdravotnického prostředku. Pokud v daném případě nelze zdravotnický prostředek vyrobit tak, aby bylo možné toto předpokládat, upozorní na to dodavatel v předkalkulaci, popřípadě i s uvedením konkrétních důvodů.
3. Dodavatel navrhuje a zhotovuje individuální zdravotnický prostředek v takovém provedení, u kterého lze předpokládat, že jej nebude nutné upravovat na náklady pojišťovny nad rámec obvyklých a běžných úprav, jejichž potřeba vyplývá s ohledem na zdravotní stav pojištěnce.
4. Dodavatel se zavazuje předkládat pojišťovně ke schválení cenovou předkalkulaci, a to vždy pro zhotovení, opravu nebo úpravu individuálních zdravotnických prostředků, pro které je vázána úhrada ze zdravotního pojištění na předchozí schválení revizním lékařem. V neodkladných případech (pokud by hrozilo zhoršení zdravotního stavu či jiné poškození v důsledku prodlení, ke kterému by mohlo dojít v době od podání návrhu na zhotovení do okamžiku vydání pomůcky) může dodavatel s pojišťovnou dohodnout jinou formu schválení individuálního zdravotnického prostředku revizním lékařem (například schválení prostřednictvím elektronické a e-mailové komunikace).
5. Vzor předkalkulace je uveden v příloze č. 4 této smlouvy; alternativně může Dodavatel zaslat předkalkulaci, která bude obsahovat:
  - název a identifikaci (IČ, adresa) dodavatele;
  - jméno a identifikaci (rodné číslo, adresa, popřípadě telefonický kontakt) pojištěnce;
  - název a popis individuálního zdravotnického prostředku;

- informaci o nárocích z vadného plnění, popřípadě o záruční době;
  - rozpis jednotlivých technických součástí, které samy o sobě mohou být zdravotnickými prostředky a které se použijí pro zhotovení individuálního zdravotnického prostředku (dále jen „komponenta“, „komponenty“), včetně kódů výrobce a pořizovacích nákladů;
  - rozpis použitého materiálu;
  - číslo položky dle časového sazebníku;
  - předpokládaný počet výrobních hodin; popřípadě včetně rozpisu výrobních operací;
  - hodinovou sazbu dle bodu 7. tohoto článku;
  - DPH;
  - maximální celkovou cenu;
  - maximální úhradu pojišťovny;
  - jméno, podpis a telefonický kontakt na pracovníka, který je odpovědný za vypracování předkalkulace a s nímž může (v případě potřeby) pojišťovna předkalkulaci prodiskutovat.
6. Předkalkulace bude vždy odeslána pojišťovně ke schválení; v neodkladných případech se pojišťovna na základě žádosti Dodavatele zavazuje posoudit předkalkulaci bez zbytečného odkladu, a to i s využitím elektronické komunikace (například e-mail).
7. V případě nedodání předkalkulace dle čl. IV odst. 4 této smlouvy je pojišťovna oprávněna úhradu výroby, opravy či úpravy individuálního zdravotnického prostředku odmítnout.
8. Obě smluvní strany se dohodly, že pro výpočet ceny individuálně zhotovovaného ortopedicko - protetického zdravotnického prostředku bude použita hodinová sazba ■■■ Kč (bez DPH) a pro výpočet ceny individuálně zhotovované ortopedické obuvi a ortopedických vložek bude použita hodinová sazba ■■■ Kč (bez DPH).

## V. Kalkulace, vyúčtování, výdej

1. Pojišťovna se zavazuje provádět úhradu ceny nebo poměrné části ceny zdravotnických prostředků vydaných pojištěncům dle této smlouvy, § 15 a přílohy č. 3, oddíl C zák. č. 48/1997 Sb., a dle platného číselníku. Konkrétní výše úhrady individuálního zdravotnického prostředku je uvedena na kalkulacích k jednotlivým zdravotnickým prostředkům, které Dodavatel předkládá OZP při fakturaci. V případě, že zdravotnický prostředek odpovídající předpisu nemůže být z důvodů nezávislých na výrobcí vydán, nebo používán (např. smrt pacienta, reamputace, zásadní změna zdravotního stavu), uhradí Pojišťovna skutečně vynaložené náklady Dodavatele.
2. Dodavatel vždy předloží OZP výslednou kalkulaci, dle které vypočetl konečnou cenu individuálního zdravotnického prostředku. Tato cena nesmí být vyšší, než cena schválená pojišťovnou na základě předkalkulace předložené dodavatelem dle čl. IV smlouvy.
3. Kalkulace bude vždy obsahovat:
  - název a identifikaci (IČ, adresa) dodavatele;
  - jméno a identifikaci (rodné číslo, adresa, popřípadě telefonický kontakt) pojištěnce;
  - název a popis individuálního zdravotnického prostředku;
  - informaci o nárocích z vadného plnění, popřípadě o záruční době;
  - rozpis jednotlivých komponent včetně kódů výrobce a pořizovacích nákladů;
  - rozpis použitého materiálu;
  - číslo položky dle časového sazebníku;
  - skutečný počet výrobních hodin, popřípadě včetně rozpisu výrobních operací;
  - hodinovou sazbu dle bodu 7. předchozího článku III;
  - DPH;
  - celkovou cenu;
  - úhradu pojišťovny;
4. Dodavatel musí být schopen údaje uvedené v kalkulaci (zejména pořizovací náklady surovin a protetických komponent a skutečný výrobní čas jednotlivých zaměstnanců dodavatele) na vyžádání pojišťovny doložit, a to 5 let zpětně od odevzdání kalkulace (faktury).
5. Pokud nastanou okolnosti, na základě kterých pojišťovna ručí za dodavatelem nezaplacenou daň z přidané hodnoty podle zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů, pak je pojišťovna oprávněna uhradit část odměny dodavatele ve výši vyúčtované daně z přidané hodnoty na bankovní účet místně příslušného správce daně dodavatele.

6. V případě, že je dodavatel plátcem DPH se strany dohody, že strana může postoupit pohledávku vzniklou z této smlouvy jen s výslovným předchozím písemným souhlasem druhé strany. Zároveň finanční plnění dle této smlouvy bude poskytnuto jen na bankovní účet zveřejněný správcem daně.
7. Dodavatel se zavazuje, že při výdeji nového individuálního zdravotnického prostředku s kódy 0000328, 0000949, 0000954, 0000957, 0001673, 0001674, 0001677, 0001678, 0001679, 0001680, 0001681, 0005247, 0011533; 0011534, 0011535, 0011536; 0011538, 0011539, 0023412, 0078160, 0078161, 0078162, 0078163, 0078164, 0093321, 0093322, 0140180, 0140181, 0140182, 0140183, 0140184, 0140185, 0140186, vyplní a podepíše společně s pojištěncem (nebo jeho zákonným zástupcem) Protokol o převzetí individuálního zdravotnického prostředku (dále jen „Protokol“). Protokol bude vždy obsahovat minimálně tyto údaje a náležitosti:
- identifikace pojištěnce;
  - identifikace dodavatele;
  - identifikace individuálního zdravotnického prostředku (typ a kód ZP dle číselníku, podrobnější specifikace, popis);
  - cena za individuální zdravotnický prostředek pro konečného spotřebitele;
  - informace, že pojištěnec (nebo jeho zákonný zástupce) byl poučený o reklamačním řádu dodavatele a prohlášení, že předmětný individuální zdravotnický prostředek pojištěnec přebírá bez závad;
  - vlastnoruční podpis pojištěnce (nebo jeho zákonného zástupce).
- V případě, že v okamžiku převzetí individuálního zdravotnického prostředku pojištěncem není dodavatel v Protokolu schopen vyčíslit údaje uvedené pod písm. d), je oprávněn do Protokolu uvést údaje schválené pojišťovnou v předkalkulaci (dle odst. 4 a 5 čl. IV této smlouvy). Alternativně může dodavatel namísto Protokolu předložit pojišťovně pojištěncem podepsané předkalkulace, shodné s předkalkulací, kterou pojišťovna schválila (dle odst. 4 a 5 čl. IV této smlouvy). Dodavatel může využít vzor Protokolu, který je uvedený v příloze č. 2 této smlouvy. Protokol nebo pojištěncem podepsané předkalkulace budou předloženy pojišťovně jako součást vyúčtování (viz dále). Jeden podepsaný výtisk Protokolu nebo pojištěncem podepsanou předkalkulaci dodavatel předá pojištěnci.
8. Dodavatel se zavazuje, že při výdeji upraveného nebo opraveného individuálního zdravotnického prostředku s kódy 0000296, 0000297, 0000298, 0023343, 0023344, vyplní a podepíše společně s pojištěncem (nebo jeho zákonným zástupcem) Protokol o převzetí individuálního zdravotnického prostředku z opravy/úpravy (dále jen „Protokol o převzetí z opravy/úpravy“). Protokol o převzetí u opravy/úpravy bude vždy obsahovat minimálně tyto údaje a náležitosti:
- identifikace pojištěnce;
  - identifikace dodavatele;
  - identifikace popis provedené opravy či úpravy (typ a kód ZP dle číselníku, podrobnější specifikace provedených prací, popis)
  - cena za opravu či úpravu individuálního zdravotnického prostředku pro konečného spotřebitele
  - informace, že pojištěnec (nebo jeho zákonný zástupce) byl poučený o reklamačním řádu dodavatele a prohlášení, že předmětný individuální zdravotnický prostředek pojištěnec přebírá bez závad;
  - vlastnoruční podpis pojištěnce (nebo jeho zákonného zástupce).
9. V případě, že v okamžiku převzetí individuálního zdravotnického prostředku pojištěncem není dodavatel v Protokolu schopen vyčíslit údaje uvedené pod písm. d), je oprávněn do Protokolu uvést údaje schválené pojišťovnou v předkalkulaci (dle odst. 4 a 5 čl. IV této smlouvy). Alternativně může dodavatel namísto Protokolu předložit pojišťovně pojištěncem podepsané předkalkulace, shodné s předkalkulací, kterou pojišťovna schválila (dle odst. 4 a 5 čl. IV této smlouvy). Dodavatel může využít vzor Protokolu, který je uvedený v příloze č. 3 této smlouvy. Protokol nebo pojištěncem podepsané předkalkulace budou předloženy pojišťovně jako součást vyúčtování (viz dále). Jeden podepsaný výtisk Protokolu nebo pojištěncem podepsanou předkalkulaci dodavatel předá pojištěnci.
10. Dodavatel pro uplatnění nároků na úhradu vydaných individuálních zdravotnických prostředků předává pojišťovně jednou měsíčně poukazy na tyto zdravotnické prostředky v dávkách spolu s vyúčtováním fakturou s přílohami. Dodavatel předloží pojišťovně doklady k vyúčtování:
- poštou na dodavateli určenou kontaktní adresu pojišťovny,
  - osobně - oprávněným zástupcem dodavatele - na kterémkoliv pracoviště pojišťovny určené pro styk s veřejností, není-li z provozních důvodů dohodnuto jinak. Územní působnost pracovišť a jejich změny zveřejňuje pojišťovna ve svých informačních materiálech a na svých internetových stránkách,
  - elektronickou formou cestou "Portálu zdravotních pojišťoven".
11. Faktura musí mít následující náležitosti:
- IČ dodavatele rozšířené případně o dohodnutou specifikaci;



- číslo faktury (jednoznačné číslo přidělí dodavatel);
- IČZ dodavatele (je - li přiděleno);
- číslo účtu dodavatele, DIČ;
- den vystavení faktury;
- lhůta splatnosti faktury (podle Smlouvy);
- fakturováno za období (měsíce a rok, ve kterých byly individuální zdravotnické prostředky poskytnuty);
- číslo DÁVKY;
- fakturovaná částka (celková účtovaná částka);
- razítko a podpis.

Přílohu faktury tvoří individuální doklady (kalkulace dle bodu 3. tohoto odstavce, protokol či pojištěncem podepsaná předkalkulace, pokud se vyžaduje, a poukazy na individuální zdravotnické prostředky obsahující náležitosti stanovené zvláštním právním předpisem) za hrazené individuální zdravotnické prostředky, poskytnuté pojištěncům, za dodržení všech náležitostí předepsaných Metodikou a Datovým rozhraním.

12. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu a příloha nemá dohodnuté náležitosti podle metodiky a Smlouvy, pojišťovna vyúčtování neproplatí a vrátí je dodavatelé bez zbytečného odkladu, nejpozději do 14 dnů po jejich zaevidování v podatelně pojišťovny, k opravě. Lhůta pro úhradu podle této Smlouvy v takovém případě běží až od termínu jejího opětovného převzetí pojišťovnou.
13. Pojišťovna provede za své pojištěnce i za pojištěnce z EU, kteří si pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie úhradu individuálních zdravotnických prostředků. Má-li pojišťovna uzavřenu smlouvu o finančním vypořádání plateb za zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s jinou pojišťovnou, pak recept nebo poukaz na zdravotnický prostředek, ve kterém vystavující dodavatel nesprávně vyznačil příslušnost pojištěnce k pojišťovně, nevrátí dodavatelé, nýbrž ho uhradí a přeúčtuje příslušné pojišťovně.
14. Pokud pojišťovna při kontrole zjistí chyby v připojených dokladech způsobené dodavatelem nebo zanedbáním povinností dodavatelem, chybný doklad vyřadí. V záznamu o vyřazených dokladech označí důvod vyřazení dokladu a výši částky, o kterou sníží úhradu částky vyúčtované dodavatelem. Opravené doklady může dodavatel vyúčtovat v následujícím termínu spolu s dalším předávaným vyúčtováním.
15. Zjistí-li pojišťovna pochybení ve vyúčtování předaném dodavatelem dodatečně, tj. po úhradě a dodavatel do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy pojišťovny příslušnou částku sám neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky, pojišťovna jednostranným započtením pohledávky sníží dodavatelé o příslušnou částku úhradu za vyúčtování individuálních zdravotnických prostředků, předložené v následujícím zúčtovacím období.
16. Úhrada vyúčtovaných poskytnutých hrazených individuálních zdravotnických prostředků, při dodržení podmínek dohodnutých ve Smlouvě, bude provedena jedenkrát měsíčně do 15 dnů při vyúčtování cestou "Portálu zdravotních pojišťoven", do 30 kalendářních dnů při předání vyúčtování pojišťovně na magnetickém mediu a do 50 dnů při předání vyúčtování pojišťovně na papírových dokladech. Lhůta počíná běžet od data průkazného předání vyúčtování pojišťovně.
17. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba poslední den lhůty připsána na účet dodavatele.
18. Pojišťovna se zavazuje vydat v návaznosti na provedenou platbu za vydané individuální zdravotnické prostředky zúčtovací zprávu. V této zúčtovací zprávě jsou uvedeny údaje dokumentující výši provedené platby, číslo faktury - daňového dokladu dodavatele (pokud je uvedeno) a variabilní symbol, pod kterým pojišťovna platbu poukázala.
19. Provedením úhrady není dotčeno právo pojišťovny provádět následnou kontrolu poskytování hrazených služeb podle této Smlouvy v jejím objemu, kvalitě, včetně dodržování cen.
20. Prokáže-li dodavatel pojišťovně nesprávné proplacení účtovaných nákladů, je pojišťovna povinna tento nedoplatek uhradit do 15 dnů po zjištění a současně o této úhradě bude pojišťovna informovat dodavatele.
21. Zjistí-li přitom pojišťovna nesprávné účtování nákladů dodavatelem, je dodavatel povinen vrátit pojišťovně vzniklý přeplatek z dlužné částky. O tento přeplatek může být po předchozím oznámení snížena platba dodavatelé v nejbližším možném vyúčtování.
22. Smluvní strany se dohodly, že platby dodavatelé jsou prováděny pojišťovnou z účtu, který je uveden v záhlaví této Smlouvy, případně dalšího bankovního účtu pojišťovny, vedeného v tuzemské bance.

## VI. Kontrola

1. Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a touto smlouvou kontrolu výdeje a vyúčtování hrazených individuálních zdravotnických prostředků, včetně předložené kalkulace (dle čl. IV smlouvy) a to

prostřednictvím svého informačního systému, revizních lékařů a dalších odborných pracovníků pojišťovny, kteří jsou dle platné legislativy oprávněni provádět kontrolu hrazených individuálních zdravotnických prostředků a jejich oprav nebo úprav (dále jen „odborní pracovníci pojišťovny“).

2. Dodavatel poskytne pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení odborným pracovníkům pojišťovny. Umožní odborným pracovníkům pojišťovny, po předchozím projednání, vstup do svého objektu a nahlížení do dokumentace bezprostředně související s prováděnou kontrolou vyúčtovaných individuálních zdravotnických prostředků.
3. Odborní pracovníci pojišťovny jsou v rámci kontroly povinni postupovat tak, aby nenarušili provoz dodavatele. V případě kontroly v provozovně či sídle dodavatele bude na místě vypracován záznam (protokol) o provedené kontrole s uvedením nejdůležitějších zjištění a se stanoviskem oprávněného zástupce dodavatele; tento záznam nenahrazuje zprávu podle odstavce 4 tohoto článku smlouvy.
4. Zprávu, obsahující závěry kontroly, pojišťovna zpracuje a předá dodavateli do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly. Pokud nebude možné z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí pojišťovna tuto skutečnost dodavateli. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
5. Dodavatel je oprávněn do 15 kalendářních dnů od převzetí závěrů kontroly podat pojišťovně písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí pojišťovna stanovisko do 30 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.
6. Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazených individuálních zdravotnických prostředků, pojišťovna podle § 42 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. takovou službu neuhradí.

## VII. Práva z vadného plnění

1. Obě smluvní strany se dohodly, že dodavatel odpovídá za vady pro všechny produkty dodávané dle této smlouvy a všechny jejich součásti v rozsahu stanoveném předpisy občanského práva, není-li dále uvedeno, či dodavatelem stanoveno, jinak. Údaje o právech z vadného plnění budou uvedeny v předkalkulaci a kalkulaci.
2. Práva z vadného plnění začínají pojištěnci běžet dnem převzetí opravovaného či upravovaného individuálního zdravotnického prostředku pojištěncem od dodavatele.
3. Práva z vadného plnění dle této smlouvy se nevztahuje na běžné opotřebení. Smluvní strany se dohodly, že vady zjištěné do 24 měsíců od převzetí nového, opravovaného či upravovaného individuálního zdravotnického prostředku pojištěncem se považují za vady existující již při převzetí, pokud není dodavatelem prokázán opak. V případě podezření, že vada individuálního zdravotnického prostředku byla prokazatelně způsobena pojištěncem nesprávným užíváním, skladováním, nebo jiným zaviněným způsobem (například třetí osobou), je dodavatel oprávněn náklady opravy (nebo jejich část) vyúčtovat přímo pojištěnci.

## VIII. Závěrečná ujednání

1. Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou a lze ji vypovědět písemně, bez udání důvodu. Výpovědní lhůta je šest měsíců a počítá se od 1. dne kalendářního měsíce bezprostředně následujícího po doručení výpovědi.
2. Vztahy mezi smluvními stranami neupravené se řídí platnými českými právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb občanským zákoníkem č. 89/2012 Sb., a dalšími příslušnými právními předpisy. Konkrétní požadavky a údaje uvedené v této smlouvě či dokumentech, na které tato smlouva odkazuje, se použijí pouze v případě, že nejsou v rozporu s platnou legislativou. V případě rozporů mezi touto smlouvou a jinými dokumenty, na které tato smlouva odkazuje, se použije tato smlouva. Týká - li se rozpor s legislativou takové části této smlouvy, kterou lze od jejího ostatního obsahu oddělit, nepoužije se jen tato část, lze - li předpokládat, že by k uzavření smlouvy došlo ve stejné podobě i bez takové části.
3. Smluvní strany prohlašují, že případné vzájemné spory týkající se této Smlouvy budou řešit především jednáním zástupců smluvních stran, které proběhne zpravidla do 14 dnů ode dne, kdy výzva jedné strany této Smlouvy k takovému jednání bude doručena druhé smluvní straně. Tím není dotčeno právo smluvních stran k řešení případného sporu soudní cestou.

4. Tato smlouva a její ustanovení ruší veškerá předchozí ujednání mezi oběma smluvními stranami, která se týkají individuálních zdravotnických prostředků, především těch, které jsou uvedeny ve Smlouvě o poskytování a úhradě léčiv, potravin pro zvláštní účely a zdravotnických prostředků (dále jen „Smlouva LE“), pokud je Smlouva LE mezi dodavatelem a pojišťovnou podepsána. Po skončení této smlouvy se Smlouva LE v uvedeném rozsahu neobnovuje.
5. Při změně právní úpravy, podle které je tento smluvní vztah realizován je každá ze smluvních stran oprávněna požádat o změnu či doplnění této smlouvy.
6. Nedílnou součástí této smlouvy jsou následující přílohy:
- č. 1 – Sazebník maximálních časů;
  - č. 2 – Vzor Protokolu o převzetí nového individuálního zdravotnického prostředku;
  - č. 3 – Vzor Protokolu o převzetí individuálního zdravotnického prostředku z opravy / úpravy;
  - č. 4 - Vzory formulářů pro předběžnou kalkulaci.
7. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jeden.
8. Veškeré změny této smlouvy lze provádět pouze písemnými číslovanými dodatky podepsanými oběma smluvními stranami.
9. Kontaktní osobou ve věci této smlouvy za OZP je: [redacted]. Kontaktní osobou ve věci zasílání předkalkulací, dokumentů a dokladů dle této smlouvy je [redacted].
- [redacted] Kontaktní osobou ve věci této smlouvy za dodavatele je: [redacted].
11. Smlouva nabývá platnosti a účinnosti podpisem obou smluvních stran.
12. Smluvní strany prohlašují, že si smlouvu přečetly, s jejím obsahem souhlasí a na znamení toho připojují své podpisy.

V Praze dne: 1. 1. 2015

V Praze dne: 1. 1. 2015

.....  
Ing. Pavel Krupička  
pojišťovna

.....  
Ing. Miloslav Černý      Ing. Antonín Novotný  
členové představenstva ERGON a.s.  
(předseda a místopředseda)  
dodavatel