

PO/0/2013

Zmluva o poskytovaní služieb

uzavretá podľa § 269 ods. 2 Obchodného zákonníka medzi zmluvnými stranami;

Poskytovateľ:

Obchodné meno: Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica

Sídlo: Nemocničná 986, 017 01 Považská Bystrica

IČO: 00610411

DIČ: 2020705038

Zastúpená: Ing. Peter Rendek, riaditeľ NsP

Bankové spojenie: [redacted]

Číslo účtu: [redacted]

Zriaďovateľ: Trenčiansky samosprávny kraj

Dodatok č. 1 k zriaďovacej listine NsP Považská Bystrica so sídlom v Považskej Bystrici zo dňa 2.1. 2003, vydaný TSK Trenčín, delimitačným protokolom zo dňa 17.12.2003 a dodatku č. 1 k delimitačnému protokolu zo dňa 29.9.2005 dochádza k presunu majetku na TSK Trenčín

(ďalej len ako „poskytovateľ“)

Objednávateľ:

GIMA PLUS s.r.o.

Svätoplukova 1015, 020 01 Púchov

IČO: 47 660 406

DIČ: 2024025817

IČ DPH: SK2024025817

Registrácia: OR Okresného súdu Trenčín, Oddiel:Sro, Vložka č.: 30101/R

Zastúpená: Matej Prokop – konateľ (ďalej len „objednávateľ“)

(ďalej len ako „objednávateľ“)

s nasledovným obsahom:

roľa: EO, N-LPS

2. Ošetrojúci lekár alebo zdravotnícke zariadenie na základe tejto zmluvy pri každom pracovnom úraze zamestnanca spoločnosti skupiny GIMAX, ktorý bude ošetrovaný v nemocnici
 - zabezpečí odber krvi na zistenie alkoholu, jej odoslanie na špecializované pracovisko a oznámenie výsledku skúšky objednávateľovi
 - na požiadanie objednávateľa zabezpečí odber krvi na zistenie prítomnosti omamných alebo psychotropných látok, jej odoslanie na špecializované pracovisko, ktoré oznámi výsledok skúšky objednávateľovi.
3. Na požiadanie objednávateľa bezodkladne písomne posúdi v predloženej žiadosti, či ide o závažný pracovný úraz.
4. Objednávateľ je povinný nahlásiť poskytovateľovi včas, že ide o pracovný úraz zamestnanca GIMAX.
5. Objednávateľ sa zaväzuje za poskytnutie služby zaplatiť poskytovateľovi za podmienok dohodnutých v tejto zmluve odmenu podľa článku IV tejto zmluvy.

III.

Práva a povinnosti strán

1. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytnúť objednané služby v súlade s príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi o zdravotnej starostlivosti.
2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe tejto zmluvy.
3. Poskytovateľ sa zaväzuje, že objednané zdravotnícke úkony poskytne v súlade s najaktuálnejšími poznatkami v oblasti lekárstva a medicíny, v súlade s príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi z oblasti zdravotnej starostlivosti a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci s použitím najvhodnejších technických prostriedkov a v súlade s touto zmluvou.
4. Poskytovateľ je povinný k faktúre podľa článku IV tejto zmluvy pripojiť menný zoznam osôb, ktorým poskytol zdravotnú starostlivosť, a za ktoré fakturuje objednávateľovi odmenu podľa článku IV tejto zmluvy.

IV.

Odmena

1. Strany sa dohodli, že za poskytnutie zdravotnej starostlivosti podľa tejto zmluvy je objednávateľ povinný zaplatiť poskytovateľovi odmenu podľa Cenníka výkonov NsP Pov. Bystrica Celková odmena poskytovateľa bude určená ako súčin počtu osôb, ktorým poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť a ceny za jednotlivé úkony podľa Cenníka výkonov NsP Pov. Bystrica.
2. V prípade omeškania objednávateľa so zaplatením odmeny podľa ustanovení tohto článku je objednávateľ povinný zaplatiť poskytovateľovi zmluvnú pokutu vo výške 0,1% z dlžnej sumy za každý deň aj začatý deň omeškania.
3. Strany sa dohodli, že odmena podľa bodu I tohto článku sa považuje za zaplatenú okamihom jej pripísania na účet poskytovateľa.

V.

Doručovanie

1. Akýkoľvek úkon uskutočnený na základe tejto zmluvy bude uskutočnený v písomnej forme, v slovenskom jazyku a bude doručovaný na adresu zmluvnej strany, ktorá bude adresátom uvedená v záhlaví tejto zmluvy alebo na inú adresu určenú podľa ustanovení tohto článku. Na účely tejto zmluvy sa za písomnú formu považuje aj elektronický formát správy .doc alebo .pdf zaslaný prostredníctvom elektronickej pošty na adresu elektronickej pošty

- objednávateľa v tvare: martin.koncovy@gimax.sk
- poskytovateľa v tvare: sekretariat@nemocnicapb.sk

Zmluvné strany sú povinné bezodkladne sa informovať o zmene ich údajov uvedených v záhlaví alebo iných kontaktných adresách uvedených vyššie. Dňom doručenia Oznámenia o zmene niektorej z kontaktných adries vzniká druhej zmluvnej strane povinnosť zasielať prípadné Oznámenia na túto novú adresu.

2. V prípade doručovania Oznámenia prostredníctvom elektronickej pošty je zmluvná strana, ktorá je adresátom povinná neodkladne zaslať odosielateľovi správy potvrdenie o doručení alebo potvrdenie o prečítaní tejto správy, inak sa správa uplynutím dvoch pracovných dní odo dňa jej odoslania adresátovi považuje za doručенú.
3. Zmluvné strany sa dohodli na uznaní podkladov zaslaných prostredníctvom elektronickej pošty a za písomnú formu len z dôvodu potreby zachovania operatívnosti pri plnení záväzkov podľa tejto zmluvy. Oznámenia, ktoré podľa tejto zmluvy boli zaslané prostredníctvom elektronickej pošty musia byť v primeranej dobe na účely archivácie zaslané zmluvnej strane, ktorá je adresátom aj prostredníctvom pošty.

VI.

Spoločné a záverečné ustanovenia

1. Táto zmluva je uzavretá na dobu neurčitú a nadobúda platnosť a účinnosť dňom jej uzavretia.
2. Zmluvné strany sa dohodli, že túto zmluvu je možné zrušiť
 - písomnou výpoveďou aj bez udania dôvodu doručенou jednou zmluvnou stranou druhej zmluvnej strane; výpovedná doba je 1 mesačná a začína plynúť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po dni doručenia výpovede,
 - dohodu zmluvných strán v písomnej forme,
3. Ktorákoľvek zmluvná strana je oprávnená od tejto zmluvy odstúpiť zaslaním písomného oznámenia o odstúpení od zmluvy druhej zmluvnej strane v prípade podstatného porušenia tejto zmluvy druhou zmluvnou stranou.
4. Akékoľvek zmeny alebo doplnenia tejto zmluvy môžu byť vykonané len v písomnej forme a po dohode zmluvných strán.
5. Zodpovednosť za škodu v prípade porušenia záväzkov podľa tejto zmluvy sa riadi ustanoveniami Obchodného zákonníka.
6. Nedeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú nasledovné prílohy :
Príloha č. 1 – Tlačivo „Žiadosť o posúdenie závažnosti pracovného úrazu“
Príloha č. 2 – Cenník výkonov NsP Považská Bystrica
7. Táto zmluva a právne vzťahy ňou založené sa riadi právnym poriadkom Slovenskej republiky.
8. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každá zo zmluvných strán obdrží jeden.
9. Zmluvné strany vyhlasujú, že si túto zmluvu pred jej podpisom prečítali, jej obsahu porozumeli, nemajú proti nemu žiadne námietky na znak čoho pripojili svoje podpisy.

V Púchove 01.09.2015

Objednávateľ:

Poskytovateľ:



Smernica
Cenník zdravotných výkonov NsP Považská Bystrica nehradených
z verejného zdravotného poistenia a Cenník výkonov podnikateľských
činností NsP Považská Bystrica

SM-37
Revízia: 0

Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica

Strana 9 z 25

ZN065	jedna ušnica	250,00
ZN066	obe ušnice	400,00
ZN067	Detšké, Chirurgické, FRO Aplikácia biolampy	3,00
ZN068	Detšké Poplatok za pobyt na detskej JIS-ke /sledovanie po zákroku/ za 1 hodinu	2,00
ZN309	Detšké Vyšetrenie kapilárnej krvi CRP na požiadanie rodiča v pohotovostnej službe	3,00
ZN069	Neurologické EEG vyšetrenie	5,00
ZN070	Neurologické EMG vyšetrenie	8,00
	Neurologický stationár – injekcie na opichy	Cena podľa fakturácie
	Chirurgické, ORL, Kožné Excízia pigmentového névu alebo ateromu z kozmetických dôvodov + materiál	
ZN071	1x	18,00
ZN072	2x	36,00
ZN073	3x	50,00
ZN074	Chirurgické, ORL Prepichnutie ušnice pre náušnicu	2,50
ZN075	Chirurgické, ORL Prepichnutie oboch ušnic pre náušnice	4,00
ZN076	Chirurgické, Kožné, ďalšie oddelenia Akékoľvek ďalšie prepichnutie kože na ktoromkoľvek mieste tela	4,00
ZN077	Kožné Venerologické vyšetrenie	20,00
ZN078	Kožné Vyšetrenie AIDS vrátane odberu krvi	15,00
ZN079	Kožné Akupunktúra - 1. vyšetrenie	15,00
ZN080	2. vyšetrenie	5,00
ZN081	Kožné Odstraňovanie stopkatých fibrómov elektrodeštr. do 5 ks	5,00
ZN089	Klinická psychológia Úvodné Individuálne stretnutie /50 minút/	25,00
ZN094	Individuálna psychoterapia /50 minút/	20,00
ZN090	Psychodiagnostické vyšetrenie intelektu	20,00
ZN091	Psychologické poradenstvo /50 minút/	15,00
ZN092	Relaxačné cvičenie psychológom – 1 sedenie	5,00
ZN093	Komplexné psychodiagnostické vyšetrenie	40,00
ZN304	Psychologické vyšetrenie žiadateľov a držiteľov zbrojného preukazu, vrátane SBS	60,00
ZN305	(pri hromadnej objednávke – nad 10 ľudí)	50,00
ZN310	Psychologické vyšetrenie a komplexný nález pre posúdenie pracovnej výkonnosti pre účely sociálnej poisťovne	10,00
ZN311	Objednanie mimo ordinačných hodín, poplatok za hodinu	10,00
ZN312	Nedodržanie termínu, resp. neospravedlnenie neúčasti na plánovanom termíne stretnutia (do 48 hodín pred termínom stretnutia bezplatne)	5,00
ZN302	Psychiatria Odborné vyšetrenie na preskúmanie zdravotnej spôsobilosti vo vzťahu k závislosti od alkoholu, inej návykovej látky alebo liečiva	40,00
ZN007	Očné Vyšetrenie na vodičský preukaz	10,00
ZN008	Očné vyšetrenie + periméter	10,00
	Ďalšie výkony – služby:	
ZN088	Odber krvi na prítomnosť alkoholu, alebo iných návykových látok na žiadosť /pacienta, polície apod./	4,00 + fakturácia
	Zavedenie NGS u pacientov nad 65 rokov:	

Žiadosť o posúdenie závažnosti pracovného úrazu

V zmysle ustanovenia § 17 odseku 10 zákona NR SR č. 124/2006 Z. z. v znení neskorších zmien Vás týmto žiadame o posúdenie závažnosti poranení spôsobených pracovným úrazom dole menovaného/nej a o oznámenie o či bol vykonaný odber krvi na skúšku na prítomnosť alkoholu.

Vyžaduje:

(meno, priezvisko, funkcia, podpis)

Matej Prokop, konateľ spoločnosti

Posudok o závažnosti pracovného úrazu

Zranený/á:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Dátum vzniku úrazu:

Rozsah poranení v zmysle § 3 ods. „j“ zákona č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci v znení neskorších úprav:

Poznámka: Ťažká ujma na zdraví je vážna porucha zdravia alebo vážne ochorenie, a to :

Zmrzačenie	ÁNO*	NIE*
Ochromenie údu	ÁNO*	NIE*
Stratu alebo podstatné oslabenie funkcie zmyslového ústrojenstva	ÁNO*	NIE*
Poškodenie dôležitého orgánu	ÁNO*	NIE*
Zohyzdenie	ÁNO*	NIE*
Vyvolanie potratu alebo usmrtenie plodu	ÁNO*	NIE*
Mučivé útrapy	ÁNO*	NIE*
Ostatné poranenia, vyššie neuvedené:	ÁNO*	NIE*
Vykonaný odber krvi na skúšku prítomnosti alkoholu v krvi	NIE*	ÁNO* (výsledok):

* zakrúžkovať rozsah poranenia

PRACOVNÝ ÚRAZ KLASIFIKUJEM AKO:

Smrteľný	ÁNO*	NIE*
S ťažkou ujmovou na zdraví	ÁNO*	NIE*
Ostatný	ÁNO*	NIE*

Dátum:

Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára