

SMLOUVA č. 2084O013 o poskytování a úhradě foniatrických zdravotnických prostředků

Smluvní strany:

Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.	
Sídlo:	Žďárská 610, 592 31 Nové Město na Moravě
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Brně, oddíl Pr, vložka 1446, dne 30. 9. 2004	
Zastoupený: (jméno, funkce)	JUDr. Věra Palečková, ředitelka nemocnice
IČO:	00842001
IČZ:	84857000
Bankovní spojení (název banky) číslo účtu/kód banky:	

(dále jen „**Dodavatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišť'ovna České republiky		
Sídlo:	Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3	
IČO:	41197518	
Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina		
Zastoupená: (jméno a funkce)	Mgr. Michal Novotný, MBA, ředitel Odboru zdravotní péče Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Doručovací adresa (obec):	Jihlava	
Ulice, č.p., PSČ:	Bratří Čapků 18, PSČ 586 01	
tel.: 952 222 222	fax:	e-mail: podatelna@vzp.cz
Bankovní spojení (název banky) číslo účtu/kód banky:	ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA, 1114007651/0710	

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

u z a v í r a j í

v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon č. 48/1997 Sb.**“), zákonem č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon č. 268/2014 Sb.**“) a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění, za účelem úpravy podmínek vydávání zdravotnických

prostředků hrazených plně či částečně z veřejného zdravotního pojištění ze strany Dodavatele pojištěncům Pojišťovny a vymezení vzájemných práv a povinností stran Smlouvy při naplňování jejího účelu tuto **Smlouvu o poskytování a úhradě foniatrických zdravotnických prostředků** (dále jen „Smlouva“).

Článek I. Předmět Smlouvy

1. Dodavatel se zavazuje poskytovat dále specifikované zdravotnické prostředky pojištěncům Pojišťovny na základě poukazu vystaveného smluvním poskytovatelem, a to souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. a v rozsahu uvedeném v Příloze č. 1 této Smlouvy, a Pojišťovna se za své pojištěnce zavazuje z prostředků veřejného zdravotního pojištění k částečné nebo plné úhradě takto vydaných zdravotnických prostředků v souladu a za podmínek stanovených v této Smlouvě.
2. Výše uvedené platí i v případě, kdy Pojišťovna plní roli výpomocné instituce při realizaci práva Evropské unie, nebo na základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, uzavíraných Českou republikou.

Článek II. Definice pojmů

Pro účely této Smlouvy se rozumí:

- **pojištěncem** osoba dle zákona č. 48/1997 Sb. registrovaná u Pojišťovny ke dni poskytnutí zdravotnického prostředku jako její pojištěnec;
- **smluvním poskytovatelem** poskytovatel zdravotních služeb, který má v den vystavení poukazu na Vybrané ZP s Pojišťovnou uzavřenou platnou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb;
- **zdravotnickými prostředky** zdravotnické prostředky ve smyslu zákonné definice dle § 2 zákona č. 268/2014 Sb.;
- **vybranými zdravotnickými prostředky** (dále jen „**Vybrané ZP**“) zdravotnické prostředky typově specifikované Přílohou č. 1 Smlouvy a zařazené do Úhradového katalogu;
- **Datovým rozhraním číselníků VZP ČR** soubor pravidel pro případy předávání dokladů v datové formě mezi smluvním poskytovatelem a Pojišťovnou, zveřejňovaný Pojišťovnou v aktuální verzi na webových stránkách:
<http://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece/metodika-vyuctovani-aktualni-stav>
- **Úhradovým katalogem** Úhradový katalog VZP – ZP, Číselník VZP – ZP (Poukaz), tj. přehled zdravotnických prostředků využívaný Pojišťovnou a poskytovateli zdravotních služeb při realizaci úhrad zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění;
<http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky>;
- **Metodikou k Číselníku** soubor pravidel pro předepisování zdravotnických prostředků na poukaz podle jednotlivých skupin, jejich vykazování a úhrady, zveřejňovaný Pojišťovnou v aktuální verzi na webových stránkách:
<http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky>;
- **Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR** soubor pravidel, který podrobně upravuje podmínky a způsob pořizování a předávání dokladů pro provedení úhrady poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, zveřejňovaný Pojišťovnou v aktuální verzi na webových stránkách:
<http://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece/metodika-vyuctovani-aktualni-stav>
- **Pravidly pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR** soubor pravidel, který popisuje postup převzetí, zpracování a ohodnocení dokladů za zdravotní služby poskytnuté pojištěncům a

vykázané územnímu pracovišti Pojišťovny a popisující základní komunikaci Pojišťovny se smluvními partnery, zveřejňovaný Pojišťovnou v aktuální verzi na webových stránkách:
<https://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece/metodika-vyuctovani-aktualni-stav>

Článek III.

Práva a povinnosti smluvních stran

1. Dodavatel se zavazuje vydávat pojištěncům Vybrané ZP v případě, že bude ze strany pojištěnců Dodavateli předložen poukaz smluvního poskytovatele k vydání Vybraného ZP, u kterého byla dodržena zákonná doba použitelnosti.
2. Vlastníkem Vybraného ZP vydávaného v souladu se Smlouvou se stává pojištěnec. Pojištěnec nabývá vlastnické právo k Vybranému ZP okamžikem jeho převzetí od Dodavatele. Tímto okamžikem přechází na pojištěnce nebezpečí škody na věci.
3. Smluvní strany jsou vázány obecně závaznými právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění, zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon č. 89/2012 Sb.**“), smluvními ujednáními této Smlouvy a níže uvedenými dokumenty vydávanými Pojišťovnou, a to vždy v jejich aktuální verzi, která je dostupná na webových stránkách Pojišťovny:
 - a) Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR,
 - b) Úhradovým katalogem,
 - c) Metodikou k Číselníku,
 - d) Pravidly pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR,
 - e) Datovým rozhraním číselníků VZP ČR.

Dodavatel prohlašuje, že se před uzavřením Smlouvy seznámil s obsahem těchto dokumentů.

4. Dodavatel je povinen vydávat pojištěncům pouze kvalitní Vybrané ZP odpovídající technickým požadavkům na zdravotnické prostředky v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., zákonem č. 268/2014 Sb., a prováděcími předpisy k nim, a odpovídající poukazu vystavenému smluvním poskytovatelem Pojišťovny.
5. Dodavatel je povinen mít po celou dobu trvání smlouvy platné pojištění odpovědnosti za škody vzniklé při plnění této smlouvy. Pojišťovna je v případě potřeby oprávněna požadovat doložení existence pojištění ze strany Dodavatele.
6. Obě smluvní strany jsou povinny se vzájemně neprodleně písemně informovat o skutečnostech, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění této Smlouvy.
7. S ohledem na ochranu práv pojištěnců a v zájmu obou smluvních stran se smluvní strany zavazují zajistit, aby jejich zaměstnanci a smluvní partneři zachovávali mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvědí v souvislosti s výkonem své činnosti v rámci plnění ustanovení této Smlouvy. V souladu s § 24a zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů a s právními předpisy upravujícími ochranu osobních údajů, zejména Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) a zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, se Dodavatel dále zavazuje učinit taková opatření, aby osoby, které se podílejí na realizaci jeho závazků ze Smlouvy, zachovávaly mlčenlivost o veškerých skutečnostech, údajích a datech (osobních či jiných), o nichž se dozvěděly při výkonu své práce, včetně těch, které Pojišťovna eviduje pomocí výpočetní techniky, či jinak. Za porušení tohoto závazku se považuje i využití těchto skutečností, údajů a dat, jakož i dalších vědomostí pro vlastní prospěch Dodavatele, prospěch třetí osoby nebo pro jiné důvody. Závazky smluvních stran uvedené v tomto článku trvají i po skončení smluvního vztahu. To neplatí v případě, že jedná o informace veřejně známé nebo dostupné, nebo které se stanou veřejně známé nebo dostupné jinak než z důvodu porušení tohoto

závazku, nebo v případě, že příslušná smluvní strana je povinna takovéto informace sdělit oprávněným osobám na základě právních předpisů.

8. Dodavatel se zavazuje plnit veškeré své zákonné a smluvní povinnosti vyplývající mu z činnosti realizované pro Pojišťovnu na základě této Smlouvy s odbornou péčí, prostřednictvím k tomu odborně způsobilých osob ve smyslu § 49 odst. 3 zákona č. 268/2014 Sb. Dodavatel je oprávněn provádět činnosti dle této Smlouvy prostřednictvím svých zaměstnanců či jiných osob, které budou činnosti spojené s realizací závazku z této Smlouvy provádět na základě pokynů Dodavatele a pod jeho kontrolou, přičemž ve všech případech za jednání osob k realizaci závazku použitých odpovídá Dodavatel.
9. Dodavatel je povinen informovat pojištěnce, který mu předložil poukaz smluvního poskytovatele k vydání Vybraného ZP, o výši úhrady a doplatku Vybraného ZP dle platného Úhradového katalogu.
10. Dodavatel odpovídá pojištěnci, že Vybraný ZP nemá vady ve smyslu § 2161 a násl. zákona č. 89/2012 Sb. Dodavatel je povinen poskytnout pojištěnci záruku za jakost Vybraného ZP dle § 2113 a násl. zákona č. 89/2012 Sb. po dobu záruční doby v délce trvání 2 roky ode dne vydání Vybraného ZP pojištěnci.
11. Dodavatel se zavazuje dodržovat povinnosti stanovené zákonem č. 268/2014 Sb., týkající se nákupu, skladování, prodeje, výdeje, údržby a servisu Vybraných ZP.
12. Dodavatel je povinen předat pojištěnci spolu s Vybraným ZP také návod k jeho použití v českém jazyce a informace, které se vztahují k jeho bezpečnému používání, resp. pojištěnci poskytnout potřebné poučení v případech, pro které je tato povinnost stanovena zákonem č. 268/2014 Sb. nebo dalšími právními předpisy. Dodavatel je povinen poskytnout srozumitelnou odpověď na veškeré dotazy pojištěnce související s vydáváním Vybraným ZP.
13. Pojišťovna poskytuje Dodavateli k zajištění jednotných podmínek pro vykazování a výpočet úhrady Vybraných ZP prostřednictvím webových stránek VZP ČR dohodnutou Metodiku pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR, Datové rozhraní VZP ČR a příslušné číselníky, včetně Metodiky k Číselníku, vydávané Všeobecnou zdravotní pojišťovnou k vykazování a výpočtu úhrady Vybraných ZP.
14. Dodavatel se zavazuje předat Pojišťovně seznam všech svých provozoven na území České republiky (Příloha č. 2 této Smlouvy), kde Vybrané ZP vydává.

Článek IV. Způsob úhrady

1. Pojišťovna se zavazuje provádět úhradu Vybraných ZP vydaných pojištěncům, a to v rozsahu a ve výši dle § 15 a přílohy č. 3 zákona č. 48/1997 Sb. a dle Úhradového katalogu. Dodavatel je oprávněn uplatňovat u Pojišťovny nárok na úhradu maximálně do výše uvedené v platné verzi Úhradového katalogu.
2. Pojišťovna provede úhradu na základě faktur Dodavatele a jejích příloh, které se Dodavatel zavazuje vystavit a předávat Pojišťovně jedenkrát měsíčně, nejpozději do 10. dne kalendářního měsíce následujícího po období, ve kterém došlo k vydání Vybraných ZP na základě předložených poukazů.
3. Úhrada Vybraných ZP bude provedena následujícím způsobem:
 - a) v případě předání dat na elektronickém nosiči dat či v elektronické podobě, provede Pojišťovna úhradu do 30 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně,
 - b) v případě předání dat pomocí papírových dokladů, provede Pojišťovna úhradu do 50 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně,

- c) v případě předání dat prostřednictvím zabezpečeného webového rozhraní VZP Point na základě platně uzavřené Smlouvy o předávání dat a respektování aktuálně platných Podmínek užití zabezpečené elektronické komunikace VZP ČR, provede Pojišťovna úhradu do 30 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně.

Přílohu každé faktury v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR tvoří dávky řádně vyplněných a pořadovým číslem v dávce opatřených poukazů, na základě kterých byly Vybrané ZP pojištěncům v měsíci předcházejícím fakturaci vydány.

4. Pojišťovna je oprávněna vrátit Dodavateli fakturu před jejím termínem splatnosti k provedení opravy, neobsahuje-li daňový doklad či některý z dokladů předávaných Pojišťovně spolu s fakturou dle Smlouvy veškeré náležitosti požadované Smlouvou a obecně závaznými právními předpisy, zejm. zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 89/2012 Sb. a případně není-li faktura doložena poukazy, kterými byly Vybrané ZP pojištěncům předepsány, popř. je-li faktura jinak věcně nesprávná. V takovém případě běží lhůta splatnosti faktury až od termínu jejího opětovného převzetí Pojišťovnou.
5. Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování předaném Dodavatelem pochybení dodatečně, tj. po úhradě a Dodavatel do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Pojišťovny příslušnou částku sám dobrovolně neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky, nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, Pojišťovna je oprávněna si částku jednostranně započíst.
6. Závazek k úhradě je splněn dnem, kdy byla příslušná částka připsána na účet poskytovatele platebních služeb Dodavatele (§ 1957 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb.). Provedením úhrady není dotčeno právo smluvní strany k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování.

Článek V. Kontrola

1. Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a Smlouvou kontrolu vydávaných Vybraných ZP, zejména zachování podmínek jejich kvality, soulad s vystaveným poukazem a oprávněnost fakturace, a to prostřednictvím revizních lékařů a dalších odborných pracovníků (dále jen „**odborní pracovníci**“).
2. Dodavatel poskytne Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní odborným pracovníkům Pojišťovny, zpravidla po předchozím projednání, vstup do svého objektu a nahlížení do dokumentace bezprostředně související s prováděnou kontrolou.
3. Zprávu obsahující závěry kontroly, Pojišťovna zpracuje a předá Dodavateli do 15 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 kalendářních dnů od jejího zahájení.
4. Dodavatel je oprávněn do 15 kalendářních dnů od převzetí závěrů kontroly podat Pojišťovně písemné zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí Pojišťovna stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, je smluvní strana oprávněna lhůtu prodloužit. 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.

Článek VI. Úrok z prodlení a sankční ujednání

1. Při prodlení jedné smluvní strany se splněním peněžitého závazku má druhá smluvní strana právo požadovat zákonné úroky z prodlení.
2. Uplatněním úroku z prodlení není dotčeno právo smluvních stran na vydání bezdůvodného obohacení a náhrady škody vzniklé v důsledku porušení této Smlouvy.
3. Za porušení závazku uvedeného v Článku III. odst. 7 Smlouvy je Dodavatel povinen zaplatit Pojišťovně v každém jednotlivém případě smluvní pokutu ve výši 50.000,- Kč (slovy: padesát tisíc korun českých), a to do 30 kalendářních dnů od doručení písemné výzvy k jejímu zaplacení Dodavateli.
4. Ujednáním o smluvní pokutě ani zaplacením smluvní pokuty není dotčeno právo Pojišťovny na náhradu škody.

Článek VII. Doba trvání Smlouvy, způsoby a důvody ukončení Smlouvy

1. Smlouva se uzavírá na dobu určitou, a to do 30. 6. 2025.
2. Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit písemnou výpovědí s výpovědní lhůtou dobou tří měsíců, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po měsíci, ve kterém došlo k doručení výpovědi druhé smluvní straně, a to z následujících důvodů:
 - a) Dodavatel přes písemné upozornění
 - 1) požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za zdravotnické prostředky hrazené Pojišťovnou,
 - 2) opakovaně nedodrží sjednanou lhůtu k vrácení částky uhrazené Pojišťovnou za neoprávněně či nesprávně vyúčtované zdravotnické prostředky,
 - 3) prokazatelně opakovaně účtuje Pojišťovně neoprávněně náklady a způsobí tím Pojišťovně finanční škodu,
 - 4) opakovaně neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu s čl. V Smlouvy a se zákonem č. 48/1997 Sb.
 - b) Pojišťovna přes písemné upozornění:
 - 1) opakovaně nedodrží lhůtu splatnosti faktur dohodnutou ve Smlouvě,
 - 2) poskytne třetí straně o Dodavateli údaje nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy.
3. Je-li Dodavatel poskytovatelem zdravotních služeb, Smlouva nebo její část zaniká:
 - a) zánikem oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 22 zákona č. 372/2011 Sb.,
 - b) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Dodavatel ze závažných zdravotních či provozních důvodů nemůže hrazené služby nadále poskytovat.
4. Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit dále písemnou dohodou smluvních stran.
5. Smlouvu lze ze strany Pojišťovny vypovědět i bez udání důvodu, a to se šesti měsíční výpovědní dobou, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po měsíci, ve kterém došlo k doručení výpovědi Dodavateli.
6. Při ukončení Smlouvy vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky ve lhůtě 60 kalendářních dnů ode dne ukončení Smlouvy.

Článek VIII. Řešení sporů

1. Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění Smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, a to zpravidla do 14 kalendářních dnů od doručení výzvy jedné ze smluvních stran druhé smluvní straně. 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.
2. Smířčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Smířčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou smluvních stran.

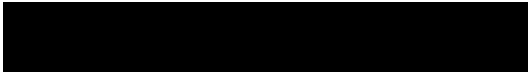
Článek IX. Zvláštní ujednání

Smluvní strany se dále dohodly na uvedených ujednáních:

1. Dodavatel vydává hrazené Vybrané ZP pojištěncům z členských států EU, EHP a Švýcarska, podle příslušných předpisů Evropské Unie a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny Smlouvy o sociálním zabezpečení (dále jen „**pojištěncům z EU**“), za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny, v rozsahu dle jimi předložených dokladů, tak aby nedocházelo k jejich diskriminaci ani upřednostňování, a to ani v případě, že by pojištěnec z EU hradil zdravotní péči v hotovosti.
2. Pojišťovna uhradí Dodavateli hrazené Vybrané ZP, průkazně zdokumentované a odůvodněně vydané pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie v souladu s právními předpisy a Smlouvou, a to za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny.
3. Vybrané ZP uvedené v tomto článku Smlouvy vykazuje Dodavatel, v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, samostatnou fakturou, doloženou příslušnými doklady.

Článek X. Uveřejnění Smlouvy a podání informace dle zákona o svobodném přístupu k informacím

1. Smluvní strany jsou si plně vědomy zákonné povinnosti uveřejnit tuto Smlouvu dle zákona č. 48/1997 Sb., a to včetně všech případných dodatků nebo změn Smlouvy, kterými se v kvalifikovaných případech tato Smlouva doplňuje, mění, nahrazuje nebo ruší. Uveřejněním smlouvy dle tohoto odstavce se rozumí vložení Smlouvy na webové stránky Pojišťovny.
2. Dodavatel dále prohlašuje, že si je plně vědom skutečnosti, že Pojišťovna patří mezi subjekty, které jsou povinny poskytnout informace na základě žádosti dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů.
3. Smluvní strany se zavazují:
 - a. poskytnout druhé smluvní straně veškerou součinnost nezbytnou pro řádné uveřejnění této Smlouvy v souladu se zákonem;
 - b. dodržovat tímto článkem zakotvené postupy související s uveřejněním Smlouvy i v případě uzavření dohod, kterými se tato Smlouva bude případně doplňovat, měnit, nahrazovat nebo rušit;
 - c. pro účely uveřejnění Smlouvy a související komunikace smluvních stran poskytnout e-mailovou adresu kontaktní osoby a bez zbytečného odkladu oznámit druhé smluvní straně změnu tohoto kontaktního údaje; změna kontaktního údaje není změnou Smlouvy;

- 
4. Pojišťovna se zavazuje zabezpečit uveřejnění Smlouvy po znečitelnění údajů, které mají být v souladu se zákonem a touto Smlouvou vyloučeny ze zveřejnění, a to bez zbytečného odkladu, nejpozději do 60 dní ode dne uzavření této Smlouvy.
 5. Smluvní strany prohlašují, že se dohodly na všech částech Smlouvy, které budou pro účely jejího uveřejnění znečitelněny, a to před jejím uzavřením.

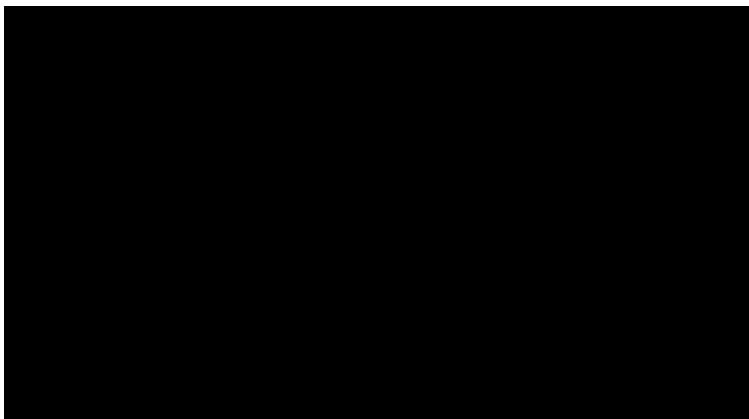
Článek XI. Ostatní ujednání

1. Má-li v některém z ustanovení Smlouvy Dodavatel povinnost vůči Pojišťovně, je povinen ji v případě pochybností splnit v místě sídla Klientského pracoviště / Regionální pobočky Pojišťovny uvedené v záhlaví této Smlouvy.
2. Před uzavřením Smlouvy je Dodavatel povinen předložit Pojišťovně platné níže specifikované dokumenty, které budou Pojišťovnou uchovány jako součást spisové dokumentace, a bezodkladně Pojišťovně oznamovat změny související se skutečnostmi, které jimi prokazuje, pokud mají vliv na závazkový vztah uzavřený touto Smlouvou:
 - a) Ověřená kopie rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (v případě, je-li Dodavatel poskytovatelem zdravotních služeb);
 - b) Ověřená kopie živnostenského oprávnění (u fyzických osob) nebo platný výpis z obchodního rejstříku (u právnických osob nebo fyzických osob zapsaných v obchodním rejstříku).

Článek XII. Závěrečná ujednání

1. Právní vztahy mezi smluvními stranami se řídí českým právním řádem. Ve věcech neupravených touto Smlouvou se řídí právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotní péče, zákonem č. 89/2012 Sb. a dalšími příslušnými právními předpisy.
2. Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.
3. Smlouva nabývá platnosti dnem jejího podpisu poslední smluvní stranou a účinnosti prvním dnem kalendářního měsíce bezprostředně následujícím po měsíci, ve kterém došlo ke zveřejnění Smlouvy, nejdříve však dnem 1. 7. 2020.
4. Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami nebo jejich zástupci.
5. Smluvní strany prohlašují, že tuto Smlouvu uzavírají svobodně a vážně, nikoli v tísní a za nápadně nevýhodných podmínek. Na důkaz této skutečnosti připojují své podpisy nebo podpisy svých zástupců.
6. Nedílnou součástí této Smlouvy jsou přílohy:
 - č. 1 Sortiment zdravotnických prostředků;
 - č. 2 Seznam provozoven Dodavatele

Za Dodavatele:



Za Pojišťovnu:

