

Dohoda o úhradě dluhu ve splátkách

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace
Sídlo (obec):	Vyškov
Ulice, č. p., PSČ:	Purkyňova 235/36, 682 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none"> Krajský soud v Brně, oddíl Pr, vložka 1258, dne 16. 8. 2003 	
Zastoupený (jméno, funkce):	JUDr. Zdeňkem Horákem, MBA, ředitelem
IČ:	00839205
IČZ:	81001000
Bankovní spojení (název banky) číslo účtu/kód banky:	

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky		
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00	
IČ:	41197518	
Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina		
Zastoupená (jméno a funkce):	Mgr. Petrou Pevnou, MBA, ředitelkou Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Doručovací adresa (obec):	Brno	
Ulice, č. p., PSČ:	Benešova 696/10, 659 14	
tel.: 952 222 222	fax: 542 221 431	e-mail: podatelna@vzp.cz, info@vzp.cz
Bankovní spojení (název banky), číslo účtu/kód banky:	Česká národní banka, 1114007651/0710	

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

uzavírají následující
Dohodu o úhradě dluhu ve splátkách (dále jen „Dohoda“)

Článek I. Uznání dluhu

1. Poskytovatel poskytuje pojištěncům Pojišťovny hrazené zdravotní služby a Pojišťovna je Poskytovateli hradí dle smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 1881N001 (dále jen „Smlouva“).
2. Z provedeného vyúčtování vykázaných a uznaných zdravotních služeb za období roku 2019 ze dne 11.6.2020, NAŠE ZN. OEZP/RÚRM/20/148, vyplynulo, že na straně Poskytovatele existuje na úhradách poskytnutých za vykázané a uznané zdravotní služby ve shora uvedeném období **přeplatek ve výši 3 626 898,48 Kč (slovy: tři miliony šest set dvacet šest tisíc osm set devadesát osm korun českých a čtyřicet osm haléřů)**. Ke dni uzavření této Dohody Poskytovatel ze shora uvedené částky Pojišťovně neuhradil ničeho.
3. Poskytovatel a Pojišťovna dne 5.10.2020 uzavřeli dohodu o vypořádání vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v období od 1.1.2019 do 31.12.2019, v níž Poskytovatel uznal svůj dluh vůči Pojišťovně vyplývající z výše uvedeného vyúčtování co do důvodu i výše.

Článek II. Dohoda o splátkách

1. Poskytovatel a Pojišťovna se dohodli, že Poskytovatel uhradí svůj dluh Pojišťovně dle níže uvedeného rozpisu splátek a že úhrada bude provedena formou zápočtu proti níže uvedeným úhradám za zdravotní služby poskytnuté na základě Smlouvy, na které Poskytovateli vznikne nárok.

2. Rozpis splátek:

Celková částka ve výši 3 626 898,48 Kč bude v níže uvedených částkách Pojišťovnou započítávána následujícím způsobem:

1. splátka ve výši 604 484,00 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období září 2020
 2. splátka ve výši 604 484,00 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období říjen 2020
 3. splátka ve výši 604 484,00 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období listopad 2020
 4. splátka ve výši 604 484,00 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období prosinec 2020
 5. splátka ve výši 604 484,00 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období leden 2021
 6. splátka ve výši 604 478,48 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období únor 2021
3. V případě, že z jakýchkoliv důvodů nebude možné započítat plnou výši některé ze splátek dohodnutých v odst. 2, zavazuje se Poskytovatel uhradit částku, kterou nebylo možné započítat do konce kalendářního měsíce, v němž měl být zápočet proveden, na účet Pojišťovny č. 1114007651/0710, [redacted] vedený u ČNB. V takovém případě se splátka nebo její část považuje za uhrazenou dnem, kdy bude příslušná částka připsána na účet Pojišťovny. V případě sporu je Poskytovatel povinen na vyžádání Pojišťovny doložit, kdy byla částka z účtu Poskytovatele poukázána.
 4. Pokud měsíční splátka nebude Pojišťovně uhrazena dle odst. 2, ani dle odst. 3 tohoto Článku, stává se celý neuhrazený dluh splatným a Pojišťovna je oprávněna započítat dlužnou částku proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele vzniklé z titulu poskytování zdravotních služeb podle Smlouvy.

5. Poskytovatel je kdykoliv oprávněn uhradit celý dluh, přičemž takovou skutečnost je povinen neprodleně písemně oznámit Pojišťovně.
6. Pojišťovna je povinna na žádost Poskytovatele splnění dluhu písemně potvrdit. Pojišťovna je povinna na žádost Poskytovatele potvrdit aktuální výši dluhu.

Článek III.

1. Tato Dohoda je vyhotovena ve dvou stejnopisech, přičemž každý účastník obdrží jedno vyhotovení.
2. Dohoda nabývá platnosti dnem jejího uzavření.
3. Pojišťovna i Poskytovatel ve shodě prohlašují, že tato Dohoda byla uzavřena podle jejich pravé svobodné a vážné vůle, svobodně a vážně, určitě a srozumitelně a nikoli v tísní a za nápadně nevýhodných podmínek.
4. Smluvní strany považují tuto Dohodu za dokument podléhající zveřejnění ve smyslu ustanovení § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Pojišťovna se zavazuje Dohodu zveřejnit do 60 dnů ode dne jejího uzavření způsobem umožňujícím dálkový přístup.

