

Dohoda o úhradě dluhu ve splátkách

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice Třinec, příspěvková organizace
Sídlo (obec):	Třinec
Ulice, č. p., PSČ:	Kaštanová 268, 739 61
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none"> Krajský soud v Ostravě, oddíl Pr, vložka 908, dne 19.11. 2003 -nezapisuje se 	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Jiří Veverka, ředitel
IČ:	00534242
IČZ:	86102000
Bankovní spojení (název banky) číslo účtu/kód banky:	KOMERČNÍ BANKA, A.S., 0-29034781/0100

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky		
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00	
IČ:	41197518	
Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj		
Zastoupená (jméno a funkce):		
Doručovací adresa (obec):	Ostrava, Moravská Ostrava	
Ulice, č. p., PSČ:	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00	
tel.: 952 222 222	fax: 952 239 110	e-mail: podatelna@vzp.cz
Bankovní spojení (název banky), číslo účtu/kód banky:	Česká národní banka 1114009761/0710	

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

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

Článek I. Uznání dluhu

- Poskytovatel poskytuje pojištěncům Pojišťovny hrazené zdravotní služby a Pojišťovna je Poskytovateli hradí dle smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 1886N002 (dále jen „Smlouva“).

2. provedeního vyúčtování vykázaných a uznaných zdravotních služeb za období roku 2022 ze dne 16.6.2023, č. j. VZP-23-03491579 a ze dne 26.9.2023, č.j. VZP-23-04091582, vyplynulo, že na straně Poskytovatele existuje na úhradách poskytnutých za vykázané a uznané zdravotní služby ve shora uvedeném období **přeplatek ve výši 7 102 947,33 Kč (slovy: sedm milionů jedno sto dva tisíc devět set čtyřicet sedm korun českých třicet tři haléřů)**. Ke dni uzavření této Dohody Poskytovatel ze shora uvedené částky Pojišťovně neuhradil ničeho.

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 **7 102 947,33 Kč** bude v níže uvedených částkách Pojišťovnou započítávána následujícím způsobem:

1. splátka ve výši **1 800 000,00 Kč** bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období září 2023
 2. splátka ve výši **1 800 000,00 Kč** bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období říjen 2023
 3. splátka ve výši **1 800 000,00 Kč** bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období listopad 2023
 4. splátka ve výši **1 702 947,33 Kč** bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období prosinec 2023.
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.1114009761/0710, variabilní symbol 86102000, konstantní symbol 308, 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. Uznání dluhu nabývá platnosti dnem, kdy jej Poskytovatel opatří svým podpisem a vůči Pojišťovně je účinné okamžikem, kdy je jí doručeno.
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.

za Poskytovatele

za Pojišťovnu