

**Zmluva o poskytovaní zdravotnej činnosti v odbore**  
**hematológia č. 03/2025/V**

**ktorú podľa § 269 ods. 2 Obchodného zákonníka uzavreli:**

Objednávateľ: **Žilinský samosprávny kraj - v správe Dolnooravskej nemocnice s poliklinikou MUDr. L. Nádaši - Jégého D.Kubín**  
Sídlo : Nemocničná 1944/10, 026 01 Dolný Kubín  
Zástupca : PhDr. Jozef Mintál, MBA, MEng. - riaditeľ  
IČO : 00634 905  
DIČ : 202 056 37 54  
Bankové spojenie : Štátna pokladnica  
č.ú : 7000481029/8180, IBAN : SK61 8180 0000 0070 0048 1029  
(ďalej len objednávateľ)

**a**

Dodávateľ : **HaMed, s.r.o.**  
Sídlo : ul. Lopušná 894/8, Dolný Kubín  
Konateľ : MUDr. Eva Hrudová a MUDr. Vladimír Hruďa  
IČO : 36 431 010  
DIČ : 202 202 92 62  
Bankové spojenie : [REDAKOVANÉ]  
účet č.: [REDAKOVANÉ]  
(ďalej len dodávateľ)

t a k t o :

- Dodávateľ** sa zaväzuje, že za podmienok dohodnutých v tejto zmluve bude pre objednávateľa, resp. jeho pacientov vykonávať **hematologické vyšetrenia** v Dolnooravskej nemocnici s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jégého Dolný Kubín.
- Objednávateľ** zaplatí **dodávateľovi** za poskytovanú zdravotnú starostlivosť uvedenú v bode 1. tejto zmluvy dohodnutú cenu a to podľa ceny bodu preplácanú zdravotnými poisťovňami dodávateľovi.  
**Zmluvné strany** sú uzrozmene s tým, že tento príjem na základe tejto zmluvy zdaňuje dodávateľ, z dôvodu posudzovania tohto príjmu, ako príjmu zo závislej činnosti.  
**Dodávateľ** poskytnutú zdravotnú starostlivosť pacientom objednávateľa vyúčtuje objednávateľovi **1 x mesačne faktúrou**, a to najneskôr do 15 dní nasledujúceho mesiaca za predchádzajúci mesiac. Faktúra je splatná do 30 dní odo dňa jej doručenia objednávateľovi. K faktúre dodávateľ priloží rozpis účtovaných bodov jednotlivých pacientov potvrdený vedúcim lekárom oddelenia.
- Dodávateľ** využije všetky svoje odborné znalosti na to, aby zdravotná starostlivosť, ktorá bude na základe tejto zmluvy v rámci hematologickej činnosti poskytovaná pacientom objednávateľa zodpovedala súčasným poznatkom vedy a zaväzuje sa poskytovať túto zdravotnú starostlivosť v súlade s platnými právnymi predpismi.
- Dodávateľ** sa zaväzuje viesť o poskytovanej zdravotnej starostlivosti v zmysle platných právnych predpisov predpísanú zdravotnú dokumentáciu.
- Dodávateľ** sa zaväzuje v súlade s §80 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvie v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti u objednávateľa. Zároveň sa zaväzuje dodržiavať príslušné ustanovenia zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- Dodávateľ** je podpisom tejto zmluvy **v súvislosti s plnením predmetu zmluvy** oprávnený vstupovať do všetkých nebytových priestorov objednávateľa, pokiaľ je tento vstup potrebný na riadne poskytnutie – plnenie predmetu zmluvy. O tejto skutočnosti bude objednávateľ informovať vedúcich zamestnancov, na pracoviskách ktorých bude dodávateľ predmet tejto zmluvy plniť.
- Dodávateľ** sa zaväzuje pri výkone svojej činnosti dodržiavať všetky smernice, predpisy OBP a PO a hygienicko-epidemiologický režim oddelenia (pracoviska), na ktorom bude predmet plnenia zmluvy plniť.

8. **Dodávateľ** prehlasuje, že na plnenie predmetu zmluvy je ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti podľa príslušných ustanovení Zákona 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov plne oprávnený a kvalifikovaný, o čom prikladá požadované doklady.
- Oprávnenosť na plnenie predmetu zmluvy dokladá Licenciou č. L1C/ZA/0962/06 zo dňa 31.5.2006 Kvalifikáciu preukazuje diplomom Slovenskej postgraduálnej akadémie medicíny, Bratislava č. B. 41 758 zo dňa 14.3.2000.
9. **Dodávateľ** prehlasuje, že má riadne uzatvorenú zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú iným osobám v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, a že zabezpečí platnosť poistnej zmluvy po celú dobu platnosti tejto zmluvy o poskytovaní výkonov zdravotnej starostlivosti.
10. **Dodávateľ** vyslovuje súhlas objednávateľovi k spracovaniu jeho osobných údajov súvisiacich s plnením predmetu tejto zmluvy.
11. Táto zmluva sa uzatvára na dobu určitú od **1. 1. 2025** do **31. 12. 2025**.
12. Túto zmluvu je možné meniť alebo dopĺňať len na základe vzájomnej dohody zmluvných strán a to vo forme písomných očíslovaných dodatkov.
13. Túto zmluvu môže vypovedať ktorákoľvek zo zmluvných strán, a to z akéhokoľvek dôvodu, alebo aj bez udania dôvodu. Vypovedná lehota je dva mesiace a začína plynúť od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom sa vypoveď doručila druhému účastníkovi.
14. V ostatných, touto zmluvou neupravených vzťahoch platia príslušné ustanovenia Obchodného zákonníka, ktorým sa podľa vzájomnej dohody zmluvných strán riadia všetky práva a povinnosti vyplývajúce z tohto záväzkového vzťahu.
15. Táto zmluva sa vyhotovuje v troch exemplároch, z ktorých dve vyhotovenia si ponechá objednávateľ a jedno obdrží dodávateľ.
16. Táto zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia na webovom sídle objednávateľa.
17. Zmluvné strany si túto zmluvu starostlivo prečítali, jej obsahu porozumeli a na znak slobodnej a vážnej vôle byť touto zmluvou viazaní túto zmluvu prostredníctvom osôb oprávnených konať v ich mene vlastnoručne podpísali.
18. Táto zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpisu obidvoma zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv.

V Dolnom Kubíne, dňa 10.1.2025

-----  
PhDr. Jozef Mintál, MBA, MEng.  
Riaditeľ

„v.r.“

-----  
MUDr. Eva Hrudová.

„v.r.“