

**Zmluva o poskytovaní služieb**

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

**Poskytovateľ:**

Obchodné meno: **Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca**  
Sídlo: Palárikova 2311, 022 16 Čadca  
IČO: 17 335 469  
DIČ: 2020552083  
IČ DPH: SK2020552083  
Štatutárny orgán: **Ing. Martin Šenfeld, MBA, riaditeľ**  
Bankové spojenie:  
IBAN:

(ďalej len ako „**poskytovateľ**“)

a

**Objednávateľ:**

Obchodné meno: **Balsam s.r.o.**  
Sídlo: Slovenská 5; 085 01 Bardejov  
IČO: 36488925  
DIČ: 2021757672  
IČ DPH: SK2021757672  
Registrácia: zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Prešov, oddiel: Sro, vložka č. 14467/P  
Štatutárny orgán: **PhDr. Emília Mihoková, PhD., konateľ**  
IBAN:

(ďalej len ako „**objednávateľ**“)

**I.**

**Úvodné ustanovenia**

1. Poskytovateľ je držiteľom povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti/licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe (ďalej len ako „**povolenie**“ alebo „**licencia**“) vydaného Žilinským samosprávnym krajom dňa 18.02.2021 pod číslom 04440/2021/OZ-54.
2. Objednávateľ je držiteľom oprávnenia na vykonávanie pracovnej zdravotnej služby podľa zákona č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci vydaného dňa 15.10.2007 pod číslom OPPL-8110/2007-Oj Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky.

**II.**

**Predmet zmluvy**

1. Touto zmluvou sa poskytovateľ zaväzuje poskytovať pre objednávateľa služby t. j. za podmienok dohodnutých v tejto zmluve poskytovať zdravotnú starostlivosť osobám, ktoré určí objednávateľ a odovzdať objednávateľovi písomnú informáciu o výsledku poskytnutia zdravotnej starostlivosti jednotlivým osobám vo forme písomného protokolu. Poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa rozumie vykonanie úkonov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 1, ktorá tvorí nedeliteľnú súčasť tejto zmluvy (ďalej len ako „**Príloha č. 1**“).
2. Objednávateľ sa zaväzuje za poskytnutie zdravotnej starostlivosti zaplatiť poskytovateľovi za podmienok dohodnutých v tejto zmluve odmenu podľa článku IV. tejto zmluvy.

### III.

#### Práva a povinnosti zmluvných strán

1. Poskytovateľ sa zaväzuje na požiadanie objednávateľa za podmienok uvedených v tejto zmluve:
  - a) Poskytovať osobám zdravotnú starostlivosť v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, pri zachovaní odbornej starostlivosti, etických a morálnych princípov a všeobecných terapeutických a diagnostických postupov platných na území Slovenskej republiky;
  - b) riadne a včas viesť zdravotnú dokumentáciu a odovzdávať objednávateľovi informácie v dohodnutom rozsahu v súlade s ustanoveniami zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade so súvisiacimi všeobecne záväznými právnymi predpismi;
  - c) Postupovať pri plnení záväzkov podľa tejto zmluvy podľa pokynov objednávateľa;
2. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytnúť zdravotnú starostlivosť v mieste prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa.
3. V prípade, že poskytovateľ z akýchkoľvek dôvodov nie je schopný poskytnúť zdravotnú starostlivosť v požadovanom termíne, je povinný neodkladne o tejto skutočnosti informovať objednávateľa s uvedením navrhovaného náhradného termínu. V takomto prípade bude zdravotná starostlivosť poskytnutá v náhradnom termíne oznámenom poskytovateľom, ibaže sa strany v jednotlivom prípade dohodnú inak. Za každých okolností sa však strany zaväzujú poskytnúť si navzájom všetku súčinnosť, ktorú možno rozumne požadovať s ohľadom na skutočný stav a vyvinúť všetko potrebné úsilie na to, aby zdravotná starostlivosť mohla byť poskytnutá v objednávateľom požadovanom termíne alebo v náhradnom termíne. Ustanovenia tohto bodu platia primerane aj pre miesto poskytnutia zdravotnej starostlivosti.
4. Poskytovateľ sa zaväzuje, že objednanú zdravotnú starostlivosť poskytne v súlade s najaktuálnejšími poznatkami lekárskej vedy, v súlade s príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi z oblasti zdravotnej starostlivosti a s použitím najvhodnejších technických prostriedkov a v súlade s touto zmluvou.
5. Poskytovateľ po vykonaní lekárskej prehliadky vo vzťahu k práci o vhodnosti zaradenia zamestnanca do pracovnej pozície podľa definovaného rizika vypracuje Lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti na prácu podľa Prílohy č. 2 tejto zmluvy. Lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti na prácu sa zaväzuje oznámiť písomne Objednávateľovi najneskôr do 5 kalendárnych dní od vykonania lekárskej prehliadky. Vždy po absolvovaní lekárskej prehliadky vydá Poskytovateľ zamestnancovi klienta Objednávateľa lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti na prácu podľa Prílohy č. 2 tejto zmluvy. Lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti na prácu v písomnej forme, v súlade so zák. č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, obdrží zamestnanec Objednávateľa, ktorý sa podrobil určenej lekárskej prehliadke. Poskytovateľ sa zaväzuje vydať zamestnancovi Objednávateľa, ktorý je zaradený do pracovnej pozície vodič po absolvovaní lekárskej prehliadky Doklad o zdravotnej spôsobilosti vodiča.
6. Lekárske posudky o zdravotnej spôsobilosti na prácu v písomnej forme zašle Poskytovateľ Objednávateľovi na adresu jeho sídla v zalepenej Poskytovateľom opečiatkovanej obálke vždy raz mesačne spolu s faktúrou za fakturované obdobie (príslušný kalendárny mesiac).

7. V prípade, ak sa vykonanou lekárskou prehliadkou preukáže, že niektorý zamestnanec je zdravotne nespôsobilý na prácu, Poskytovateľ je povinný e-mailovou správou informovať Objednávateľa o tejto skutočnosti, a to do 24 hod. po uskutočnení lekárskej prehliadky.
8. V prípade, ak sa vykonanou lekárskou prehliadkou preukáže, že niektorý zamestnanec má obmedzenú zdravotnú nespôsobilosť na prácu, Poskytovateľ je povinný e-mailovou správou informovať Objednávateľa o tejto skutočnosti, a to do 24 hod. po uskutočnení lekárskej prehliadky.
9. Objednávateľ je oprávnený sa prostredníctvom e-mailu alebo telefonicky informovať u Poskytovateľa o účasti, resp. neúčasti zamestnanca Objednávateľa na objednanej lekárskej prehliadke.
10. Poskytovateľ sa bude pri výkone svojej činnosti dostávať do styku s informáciami súvisiacimi s podnikaním objednávateľa a jeho klientov. Poskytovateľ sa zaväzuje zachovávať o predmetných informáciách mlčanlivosť, a to aj po skončení vzťahu, založeného touto zmluvou.
11. Poskytovateľ je povinný nesprístupňovať dokumenty objednávateľa alebo jeho klientov tretím osobám s výnimkou osôb, ktoré tieto dokumenty potrebujú pre výkon svojej činnosti. Poskytovateľ je po ukončení povinný všetky dokumenty, ktoré mu boli zverené objednávateľovi vrátiť najneskôr dva dni pred skončením právneho vzťahu, založeného touto zmluvou s výnimkou zdravotnej dokumentácie pacientov, ktorú je poskytovateľ povinný uchovávať v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.
12. Poskytovateľ je povinný najmenej dva mesiace vopred písomne informovať objednávateľa o zámere požiadať orgán príslušný na vydanie povolenia/licencie o dočasné pozastavenie alebo o zrušenie povolenia/licencie a následne aj neodkladne informovať objednávateľa o skutočnom podaní žiadosti.
13. Poskytovateľ je povinný k faktúre podľa článku IV tejto zmluvy pripojiť menný zoznam a Lekárske posudky o zdravotnej spôsobilosti na výkon konkrétnej činnosti osôb, ktorým zdravotnú starostlivosť poskytol na základe tejto zmluvy, a za ktorú fakturuje objednávateľovi odmenu podľa článku IV. tejto zmluvy. Objednávateľ je povinný zaslať bezodkladne po uzavretí tejto zmluvy menný zoznam osôb na vykonanie vyšetrenia (lekárskej prehliadky) a následne jeho zmeny pre určenie harmonogramu prehliadok.

#### **IV. Odmena**

1. Strany sa dohodli, že za poskytnutie zdravotnej starostlivosti podľa tejto zmluvy je objednávateľ povinný zaplatiť poskytovateľovi odmenu vo výške uvedenej v Prílohe č. 1 tejto zmluvy. Cena uvedená v Prílohe č. 1 tejto zmluvy pri jednotlivých úkonoch je cenou za poskytnutie úkonu zdravotnej starostlivosti jednej osobe. Celková odmena poskytovateľa bude určená ako súčin počtu osôb, ktorým poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť a ceny za jednotlivé úkony podľa Prílohy č.1.
2. Odmena podľa bodu 1 tohto článku je splatná mesačne pozadu na základe faktúry riadne vystavenej poskytovateľom a doručenej objednávateľovi. Poskytovateľ vystaví faktúru objednávateľovi mesačne, najneskôr do 15. dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po príslušnom zúčtovacom období. Faktúra podľa tohto bodu bude splatná do 30 (tridsiatich) dní odo dňa jej doručenia objednávateľovi, a to prevodom na účet poskytovateľa.

3. Pokiaľ poskytovateľ poruší povinnosť podľa článku III bod 8 tejto zmluvy, objednávateľ nie je povinný zaplatiť fakturovanú odmenu, ale je oprávnený vrátiť poskytovateľovi faktúru na opravu a/alebo vyzvať poskytovateľa na doplnenie chýbajúcich dokladov. Do času, kedy poskytovateľ doručí objednávateľovi opravenú faktúru a/alebo doplní chýbajúce doklady, objednávateľ nie je v omeškaní so zaplatením fakturovanej odmeny. Odo dňa doručenia opravenej faktúry a/alebo doplnenia chýbajúcich dokladov (článok III bod 8) plynie pre objednávateľa nová lehota splatnosti faktúry.

## V.

### Spoločné a záverečné ustanovenia

1. Táto zmluva je uzavretá na dobu neurčitú a nadobúda platnosť a účinnosť dňom podpisu zmluvy.
2. Zmluvné strany sa dohodli, že túto zmluvu je možné zrušiť:
  - a) písomnou výpoveďou aj bez udania dôvodu doručenou druhej zmluvnej strane; výpovedná doba je 2mesačná a začína plynúť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po dni doručenia výpovede,
  - b) dohodou zmluvných strán v písomnej forme,
  - c) písomným odstúpením od zmluvy v prípade podstatného porušenia tejto zmluvy poskytovateľom.
3. Za podstatné porušenie tejto zmluvy poskytovateľom sa považuje najmä:
  - a) opakované neposkytnutie potrebnej súčinnosti podľa článku III bod 3 tejto zmluvy,
  - b) porušenie povinnosti poskytovateľa podľa článku III bod 4, 5 alebo 6 tejto zmluvy,
  - c) závažné porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov z oblasti zdravotnej starostlivosti, bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, požiarnej ochrany a hygieny.
4. Zmluvné strany sa dohodli, že všetky skutočnosti, údaje, informácie, podklady a pod., ktoré si akoukoľvek formou poskytnú v súvislosti s touto zmluvou sa považujú za obchodné tajomstvo a strany sú povinné zachovávať vo vzťahu k tretím osobám mlčanlivosť o všetkých takýchto skutočnostiach, údajoch, informáciách, podkladoch a pod.
5. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každá zo zmluvných strán obdrží jeden.
6. 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 .....*Čadca*....., dňa *01.03.2022*.....

V Bardejove, dňa *1.3.2022*.....

Za poskytovateľa:

Za objednávateľa:

.....  
Ing. Martin Šenfeld, MBA  
riaditeľ  
KNsP Čadca

.....  
PhDr. Emília Mihoková, PhD.  
konateľ  
Balsam, s.r.o.

**Príloha č. 1**

<b>Typ vyšetrenia</b>	<b>Cena bez DPH</b>
<b>Základná lekárska prehliadka všeobecným lekárom vrátane vyšetrenia moču chemicky a laboratórne vyšetrenie krvi a moču</b>	25,00 EUR/ 1 osoba (dvadsaťpäť eur)
<b>EKG</b>	5,00 EUR / 1 osoba (päť eur)
<b>SPOLU</b>	<b>30,00 €</b>

**Príloha č. 2**

**Lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti zamestnanca na prácu pre kategóriu práce 1 a 2 a  
Lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti zamestnanca na prácu pre kategóriu práce 3 a 4**

Evidenčné číslo posudku

**LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI NA PRÁCU**

vydaný podľa § 30f ods.(2) zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

**1. ÚDAJE O ZAMESTNÁVATEĽOVI:**

Obchodné meno, právna forma:	
Sídlo spoločnosti:	
IČO:	

**2. ÚDAJE O ZAMESTNANCOVI:**

Meno a priezvisko zamestnanca:	
Dátum narodenia:	
Trvalý pobyt:	
Osobné číslo:*)	
Pracovisko:	
Profesia - pracovné zaradenie - posudzovaná práca	
Druh lekárskej prehliadky:*)	<input type="checkbox"/> vstupná <input type="checkbox"/> periodická <input type="checkbox"/> výstupná <input type="checkbox"/> mimoriadna <input type="checkbox"/> preventívna u zamestnancov, ktorí nevykonávali prácu zo zdravotných dôvodov viac ako šesť mesiacov

**3. FAKTORY PRÁCE A PRACOVNÉHO PROSTREDIA A KATEGÓRIA PRÁCE PRE JEDNOTLIVÉ FAKTORY:**

Faktor pracovného prostredia	Kategória práce	Faktor pracovného prostredia	Kategória práce
hluk	-	záťaž chladom	-
vibrácie	-	chemický faktor	-
ionizujúce žiarenie	-	karcinogénny a mutagénny faktor	-
elektromagnetické pole	-	biologický faktor	-
ultrafialové žiarenie	-	fyzická záťaž	-
infračervené žiarenie	-	psychická pracovná záťaž	-
laserové žiarenie	-	zvýšený tlak vzduchu	-
záťaž teplom	-	-	-

**4. PRÁCA PODĽA OSOBITNÝCH PREDPISOV:**

Práce podľa osobitných predpisov	Označenie práce	Práce podľa osobitných predpisov	Označenie práce
práca so zobrazovacími jednotkami	-	obsluha motorových vozíkov	-
práca s bremenami	-	viazanie bremien	-
práca v noci	-	-	-
práca vo výškach	-	-	-
zváranie	-	-	-
vedenie motorových vozidiel **	-	-	-

\*\*) doplňte skupinu 1 - AM, A1, A2, A, B1, B, BE a T alebo skupina 2 - C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D a DE**5. ZÁVER:**

a) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce\*)

b) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce s dočasným obmedzením\*)

( uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať alebo zdraviu škodlivé faktory práce a pracovného prostredia, ktorým nemôže byť vystavený a časové obmedzenie)

c) Dlhodobo nespôsobilý na výkon posudzovanej práce\*)

.....  
dátum vystavenia.....  
odtlačok pečiatky s uvedením špecializácie lekára a podpis lekára vykonávajúceho  
lekársku preventívnu prehliadku vo vzťahu k práci

\*)Nehodiace sa prečiarknite

**VYPLNÍ ZAMESTNANEC**

Prehlasujem, že som nezamíchal/a žiadne skutočnosti ovplyvňujúce výsledok lekárskej prehliadky, nie som si vedomý/á, že mám stav, poruchu alebo ochorenie, ktoré by negatívne ovplyvňovali alebo vylučovali moju zdravotnú spôsobilosť na výkon práce. V prípade, že zistím zdravotné ťažkosti v súvislosti s výkonom práce, zaväzujem sa túto skutočnosť neodkladne ohlásiť priamemu nadriadenému. Ak sa domnievam, že posúdenie mojej zdravotnej spôsobilosti na prácu je nesprávne, môžem písomne požiadať o preskúmanie posudku u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý posudok vydal.

Zároveň súhlasím so spracovaním poskytnutých osobných údajov v zmysle zákona NR SR č. 189/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

.....  
podpis zamestnanca

**Poučenie:**

Ak sa osoba domnieva, že rozhodnutie ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti so zdravotnou spôsobilosťou na výkon práce v hore uvedenom pracovnom zaradení je nesprávne, má právo požiadať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nápravu podľa §17 ods. 1 zákona NR SR č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Zamestnanec vykonávajúci epidemiologicky závažné činnosti je v prípade nakazenia sa infekčnou chorobou povinný okamžite, ako sa o danej skutočnosti dozvie, informovať o tejto skutočnosti svojho ošetrojúceho lekára, ktorý posudok vystavil a zamestnávateľa, u ktorého vykonáva epidemiologicky závažné činnosti.



Evidenčné číslo posudku

## LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI NA PRÁCU

vydaný podľa § 30f ods.(2) zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

### 5. ÚDAJE O ZAMESTNÁVATEĽOVI:

Obchodné meno, právna forma:	
Sídlo spoločnosti:	
IČO:	

### 6. ÚDAJE O ZAMESTNANCOVI:

Meno a priezvisko zamestnanca:	
Dátum narodenia:	
Trvalý pobyt:	
Osobné číslo:*)	
Pracovisko:	
Profesia - pracovné zaradenie - posudzovaná práca	
Druh lekárskej prehliadky:*)	<input type="checkbox"/> vstupná <input type="checkbox"/> periodická <input type="checkbox"/> výstupná <input type="checkbox"/> mimoriadna <input type="checkbox"/> preventívna u zamestnancov, ktorí nevykonávali prácu zo zdravotných dôvodov viac ako šesť mesiacov

### 7. FAKTORY PRÁCE A PRACOVNÉHO PROSTREDIA A KATEGÓRIA PRÁCE PRE JEDNOTLIVÉ FAKTORY:

Faktor pracovného prostredia	Kategória práce	Faktor pracovného prostredia	Kategória práce
hluk	-	záťaž chladom	-
vibrácie	-	chemický faktor	-
ionizujúce žiarenie	-	karcinogénny a mutagénny faktor	-
elektromagnetické pole	-	biologický faktor	-
ultrafialové žiarenie	-	fyzická záťaž	-
infračervené žiarenie	-	psychická pracovná záťaž	-
laserové žiarenie	-	zvýšený tlak vzduchu	-
záťaž teplom	-	-	-

### 8. PRÁCA PODĽA OSOBITNÝCH PREDPISOV:

Práca podľa osobitných predpisov	Označenie práce	Práca podľa osobitných predpisov	Označenie práce
práca so zobrazovacími jednotkami	-	obsluha motorových vozíkov	-
práca s bremenami	-	viazanie bremien	-
práca v noci	-	-	-
práca vo výškach	-	-	-
zváranie	-	-	-
vedenie motorových vozidiel **	-	-	-

\*\*) dopíše skupinu 1 - AM, A1, A2, A, B1, B, BE a T alebo skupina 2 - C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D a DE

### 5. ZÁVER:

a) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce\*)

b) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce s dočasným obmedzením\*)

( uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať alebo zdraviu škodlivé faktory práce a pracovného prostredia, ktorým nemôže byť vystavený a časové obmedzenie)

c) Dlhodobu nespôsobilý na výkon posudzovanej práce\*)

.....  
 odtlačok pečiatky s uvedením špecializácie lekára  
 a podpis lekára vykonávajúceho dohľad nad výkonom  
 lekárskej preventívnej prehliadky vo vzťahu k práci)

Dátum: .....

.....  
 odtlačok pečiatky s uvedením špecializácie lekára  
 a podpis lekára vykonávajúceho lekársku  
 preventívnu prehliadku vo vzťahu k práci

\*)Nehodiace sa prečiarknite

**VYPLNÍ ZAMESTNANEC**

Prehlasujem, že som nezamíchal/a žiadne skutočnosti ovplyvňujúce výsledok lekárskej prehliadky, nie som si vedomý/á, že mám stav, poruchu alebo ochorenie, ktoré by negatívne ovplyvňovali alebo vylučovali moju zdravotnú spôsobilosť na výkon práce. V prípade, že zistím zdravotné ťažkosti v súvislosti s výkonom práce, zaväzujem sa túto skutočnosť neodkladne ohlásiť priamemu nadriadenému. Ak sa domnievam, že posúdenie mojej zdravotnej spôsobilosti na prácu je nesprávne, môžem písomne požiadať o preskúmanie posudku u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý posudok vydal.

Zároveň súhlasím so spracovaním poskytnutých osobných údajov v zmysle zákona NR SR č. 189/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

.....  
podpis zamestnanca

**Poučenie:**

Ak sa osoba domnieva, že rozhodnutie ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti so zdravotnou spôsobilosťou na výkon práce v hore uvedenom pracovnom zaradení je nesprávne, má právo požiadať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nápravu podľa §17 ods. 1 zákona NR SR č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Zamestnanec vykonávajúci epidemiologicky závažné činnosti je v prípade nakazenia sa infekčnou chorobou povinný okamžite, ako sa o danej skutočnosti dozvie, informovať o tejto skutočnosti svojho ošetrojúceho lekára, ktorý posudok vystavil a zamestnávateľa, u ktorého vykonáva epidemiologicky závažné činnosti.