

ZMLUVA O SPOLUPRÁCI

uzatvorená v zmysle ust. § 269 ods. 2 zákona č. 513/1991 Zb., Obchodného zákonníka
v platnom znení (ďalej len „Zmluva“)

Poskytovateľ:

Obchodné meno: Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. Ladislava Nádaši Jégého

Dolný Kubín

Sídlo / adresa: Nemocničná 1944, 026 01 Dolný Kubín

IČO: 00 634 905

DIČ: 202 056 37 54

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

IBAN : SK92 8180 0000 0070 0048 1053

(ďalej len „poskytovateľ“)

Objednávateľ:

Obchodné meno: Zariadenie pre seniorov a domov sociálnych služieb Dolný Kubín / ďalej
len ZPS a DSS Dolný Kubín /

Sídlo: M. Hattalu 2161, 026 01 Dolný Kubín

V zastúpení: Ing. Tatiana Nesvadbová

IČO: 17060664

DIČ: 2020562324

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu (IBAN): SK12 8180 0000 0070 0048 5812

(ďalej len „objednávateľ“)

(ďalej spolu aj len „zmluvné strany“)

Čl. I. Predmet zmluvy

- Predmetom tejto Zmluvy je záväzok Poskytovateľa poskytovať pre klientov Objednávateľa v zariadení ZPS a DSS Dolný Kubín, zdravotnícku starostlivosť -

konkrétne ambulatnú psychiatrickú lekársku starostlivosť.

- Poskytovateľ bude ambulatnú psychiatrickú lekársku starostlivosť poskytovať v ZPS a DSS Dolný Kubín konkrétne v:

- **špecializovanom zariadení**

- **zariadení pre seniorov**

- zariadení opatrovateľskej služby

- dennom stacionári

- **domove sociálnych služieb**

Čl. II. Práva a povinnosti zmluvných strán

- Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať v zariadení ZPS a DSS Dolný Kubín, zdravotnícku starostlivosť - konkrétne ambulatnú psychiatrickú lekársku starostlivosť podľa dohody v prípade potreby ambulatnej psychiatrickej lekárskej starostlivosti zo strany klientov ZPS a DSS Dolný Kubín, prvú stredu v týždni v nepárnom mesiaci kalendárneho roka.
- Psychiatrická ambulancia v prípade zmeny termínu návštevy telefonicky kontaktuje kompetentnú osobu, Mgr. Silviu Novotnú – .na tel. čísle: 04358884881.
- Poskytovateľ má právo na zabezpečenie ambulatného priestoru s ambulatným vybavením – ambulancie ZPS a DSS Dolný Kubín na poskytovanie zdravotníckej starostlivosti Objednávateľom.
- Dopravu zdravotníckych pracovníkov z DONsP Dolný Kubín do sídla objednávateľa a späť zabezpečí objednávateľ podľa vzájomnej dohody, t.j. ZPS a DSS Dolný Kubín.

Čl. III. Doba trvania Zmluvy

- Táto zmluva je uzatvorená na dobu neurčitú.
- Túto zmluvu je možné kedykoľvek ukončiť na základe dohody Zmluvných strán alebo výpoveďou zo strany Objednávateľa alebo Poskytovateľa, v 1-mesačnej výpovednej dobe, ktorá začne plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená.

Čl. IV. Záverečné ustanovenia

- Táto zmluva nadobúda platnosť a účinnosť dňom jej podpisu oboma zmluvnými

stranami.

- Túto Zmluvu je možné písomne meniť a dopĺňať len vo forme postupne číslovaných dodatkov tejto Zmluvy, podpísaných obidvoma zmluvnými stranami.
- Táto Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každej zmluvnej strane bude doručený jeden rovnopis. Všetky rovnopisy majú rovnakú platnosť a záväznosť.
- Zmluvné strany po prečítaní tejto Zmluvy výslovne vyhlasujú, že súhlasia s jej obsahom, že bola spísaná na základe pravdivých údajov, ich slobodnej vôle a nebola dohodnutá v tiesni ani za nevýhodných podmienok, jej obsahu porozumeli a bez výhrad s ním súhlasia, na znak čoho pripájajú svoje podpisy.

V Dolnom Kubíne, dňa :

V Dolnom Kubíne, dňa :

Za Objednávateľa:

Za Poskytovateľa:
