

Dohoda o úhradě dluhu ve splátkách

Poskytovatel zdravotních služeb:	NEMOCNICE FRÝDLANT s.r.o
Sídlo (obec):	Frýdlant
Ulice, č.p., PSČ:	V Úvoze 860, 464 15
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Ústí nad Labem, oddíl C, vložka 3763, dne 7. prosince 1992	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Jan Rais, ředitel
IČ:	47311576
IČZ:	54 200 000
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 Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj		
Zastoupená (jméno a funkce):	MUDr. Petr Veselský, ředitel RP	
Doručovací adresa (obec):	Ústí nad Labem	
Ulice, č.p., PSČ:	Mírové náměstí 35/C, PSČ 400 50	
tel.: 952 222 222	fax: 475 211 471	e-mail: podatelna@vzp.cz
Bankovní spojení (název banky), číslo účtu/kód banky:	ČNB, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, 1114009411/0910	

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

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

Článek I. Předmět dohody

1. Poskytovatel poskytuje pojištěncům Pojišťovny hrazené zdravotní služby a Pojišťovna je Poskytovateli hradí dle smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb č. 2L54N002 (dále jen „Smlouva“).
2. Z provedeného vyúčtování vykázaných a uznaných zdravotních služeb za období roku 2016, ze dne 30.05.2017, č.j. VZP-17-01903664-U421 vyplynulo, že na straně Poskytovatele existuje na úhradách poskytnutých za vykázané a uznané zdravotní služby ve shora uvedeném období **přeplatek ve výši 10 552 901,74 Kč (slovy: deset milionů pět set padesát dva tisíc devět set jedna korun českých a sedmdesát čtyři haléře)**. 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 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 10 552 901,74 Kč bude v níže uvedených částkách Pojišťovnou započítávána následujícím způsobem:

1. splátka ve výši 1 758 816,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 10/2017
 2. splátka ve výši 1 758 816,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 11/2017
 3. splátka ve výši 1 758 816,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 12/2017
 4. splátka ve výši 1 758 816,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 01/2018
 5. splátka ve výši 1 758 816,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 02/2018
 6. splátka ve výši 1 758 821,74 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období 03/2018
-
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. 1114009411/0710, variabilní symbol 5420016008, 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.
7. Smluvní strany se zavazují, že v případě změny vyúčtování zdravotních služeb za rok 2016 (navýšení dlužné částky, nebo vznik závazku na straně Pojišťovny) bude postupováno dle příslušných ustanovení Smlouvy.

Článek III.

1. Tato Dohoda je vyhotovena ve dvou vyhotoveních, přičemž každý účastník obdrží jeden výtisk.
2. Dohoda o splátkách 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, určité a srozumitelně a nikoli v tísní a za nápadně nevýhodných podmínek.
4. Smluvní strany považují tuto Dohodu za dokument podléhající zveřejnění ve smyslu ust. § 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.