



Dohoda o úhradě dluhu ve splátkách

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace
Sídlo (obec):	Nové Město na Moravě
Ulice, č. p., PSČ:	Žďárská 610, 592 31
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Brně, oddíl Pr, vložka 1446, dne 30. 9. 2004	
Zastoupený (jméno, funkce):	JUDr. Věrou Palečkovou, ředitelkou
IČ:	842001
IČZ:	84425000
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 Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Zastoupená (jméno a funkce):	Zdeňkou Crhovou, ředitelkou Ekonomického odboru, pověřenou řízením Regionální pobočky Brno, pobočky pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
Doručovací adresa (obec):	Brno
Ulice, č. p., PSČ:	Benešova 696/10, 659 14
Bankovní spojení (název banky), číslo účtu/kód banky:	

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

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

Článek I. Uznání dluhu

1. Poskytovatel poskytuje pojištěncům Pojišťovny hrazené zdravotní služby a Pojišťovna je Poskytovateli hradí dle smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 1884E002 (dále jen „Smlouva“).
2. Z provedeného uplatnění finančních důsledků revize poskytování hrazených služeb č. 877770/1084 za období od 1. 1. 2018 do 30. 6. 2019 ze dne 1. 10. 2019 vyplynulo, že na straně Poskytovatele existuje na úhradách poskytnutých za vykazané a uznané zdravotní služby ve shora uvedeném období **přeplatek** ve výši 3 589 602,10 Kč (slovy: tři miliony pět set osmdesát devět tisíc šest set dvě koruny českých a deset haléřů). Ke dni uzavření této Dohody se Poskytovatel zavazuje ze shora uvedené částky Pojišťovně uhradit částku 1 133 674,47 Kč formou zápočtu proti závazku Pojišťovny vůči Poskytovateli, splatnému dne 30. 3. 2020, za poskytnuté a vyúčtované zdravotní služby za období únor 2020. **Zůstatek dluhu tak bude činit částku 2 455 927,63 Kč (slovy: dva miliony čtyři sta padesát pět tisíc devět set dvacet sedm korun českých a šedesát tři haléřů).**
3. Poskytovatel prohlašuje, že uznává svůj dluh vůči Pojišťovně specifikovaný v odst. 1 a odst. 2 tohoto Článku co do důvodu a výše a zavazuje se jej uhradit způsobem uvedeným v Článku II. této Dohody.

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 2 455 927,63 Kč bude v níže uvedených částkách Pojišťovnou započítávána následujícím způsobem:
 1. splátka ve výši 491 186,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období únor 2020.
 2. splátka ve výši 491 186,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období březen 2020.
 3. splátka ve výši 491 186,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období duben 2020.
 4. splátka ve výši 491 186,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období květen 2020.
 5. splátka ve výši 491 183,63 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období červen 2020.
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. 1114007651/0710, variabilní symbol 84425000, 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.