

Dohoda o úhradě dluhu ve splátkách

Poskytovatel zdravotních služeb:	SPEA Olomouc, s. r. o.
Sídlo (obec):	Olomouc
Ulice, č. p., PSČ:	nám. Národních hrdinů 769/2, 779 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none"> Krajský soud Ostrava, oddíl C, vložka 13583, dne 27.06.1995 — nezapisuje se 	
Zastoupený (jméno, funkce):	
IČ:	64086747
IČZ:	89345000
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 Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj		
Zastoupená (jméno a funkce):		
Doručovací adresa (obec):	Ostrava	
Ulice, č. p., PSČ:	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00	
tel.: 952 222 222	fax:	e-mail: info@vzp.cz
Bankovní spojení (název banky), číslo účtu/kód banky:	Česká národní banka 1114009761/0710	

(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 hrazených služeb č. 1689X001 (dále jen „Smlouva“).
2. Z provedeného vyúčtování vykázaných a uznaných zdravotních služeb za období roku 2021 v odbornosti 809 k datu 31. 12. 2021 ze dne 18. 3. 2022, č. j. VZP-22-01392251 a z provedeného vyúčtování za období roku 2021 v odbornosti 809 k datu 31. 3. 2022 ze dne 6. 5. 2022, č. j. VZP-22-02181171 vyplynulo, že na straně Poskytovatele existuje na úhradách poskytnutých za vykázané a uznané zdravotní služby ve shora uvedeném období **přeplatek ve výši 389 368,13 Kč (slovy: tři sta osmdesát devět tisíc tři sta šedesát osm korun českých třináct haléřů)**. Jedná se o rozdíl mezi přeplatkem z vyúčtování ze dne 18. 3. 2022 ve výši 389 368,13 Kč a doplatkem z vyúčtování ze dne 6. 5. 2022 ve výši 0,00 Kč. 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 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 389 368,13 Kč bude v níže uvedených částkách Pojišťovnou započítávána následujícím způsobem:

1. splátka ve výši 65 000,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období červenec 2022
 2. splátka ve výši 65 000,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období srpen 2022
 3. splátka ve výši 65 000,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období září 2022
 4. splátka ve výši 65 000,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období říjen 2022
 5. splátka ve výši 65 000,- Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období listopad 2022
 6. splátka ve výši 64 368,13 Kč bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období prosinec 2022
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. 1114009761/0710, variabilní symbol 8934521034, 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.
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 tísni 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.

Za Poskytovatele

Za Pojišťovnu