

ZMLUVA O SPOLUPRÁCI

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

Poskytovateľ:

Obchodné miesto: Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. Ladislava Nádaši Jágeho Dolný Kubín

Sídlo/adresa: Nemocničná 1944, 026 01 Dolný Kubín

IČO: 00 634 905

DIČ: 202 056 37 54

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

IBAN: SK61 8180 0000 0070 0048 1029

(ďalej len „poskytovateľ“)

Objednávateľ:

Obchodné miesto: Centrum sociálnych služieb Zákamenné

Sídlo/adresa: Ulica Vyšný koniec č. 559/55, 029 56 Zákamenné

IČO: 00 632 848

DIČ: 202 057 33 79

Zastúpený: JUDr. PhDr. Adriana Adamicová MBA, riaditeľka

Číslo účtu: SK66 8180 0000 0070 0050 0242

Telefón: 043/55 92 515

Email: dsszakam@vuczilina.sk

(ďalej len „objednávateľ“)

Čl. I. Predmet zmluvy

1. Predmetom tejto Zmluvy je záväzok Poskytovateľa poskytovať pre prijímateľov sociálnych služieb Objednávateľa v zariadení CSS Zákamenné, pracovisko Zákamenné 559/55, pracovisko Oravská Lesná 296, pracovisko Zubrohlava 118/3, zdravotnícku starostlivosť – konkrétne ambulantnú psychiatrickú lekársku starostlivosť.
2. Poskytovateľ bude ambulantnú psychiatrickú lekársku starostlivosť poskytovať v CSS Zákamenné, konkrétne v: Pracovisko Zákamenné ul. Vyšný koniec 559/55
 - Špecializovanom zariadení
 - Domov sociálnych služieb

Pracovisko Oravská Lesná 296 - v dočasných priestoroch Agropenzión Novot', Novot' 1081, 029 55 Novot'

- Špecializovanom zariadení
- Domov sociálnych služieb
- Zariadenie pre seniorov

Pracovisko Zubrohlava 118/3

- Špecializovanom zariadení
- Domov sociálnych služieb

ČL. II. Práva a povinnosti zmluvných strán

1. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať v zariadení CSS Zákamenné, pracovisko Zákamenné ul. Vyšný koniec 559/55, Oravská Lesná 296, Zubrohlava 118, zdravotnú starostlivosť – konkrétne ambulantnú psychiatrickú lekársku starostlivosť podľa dohody v prípade potreby ambulantnej psychiatrickej lekárskej starostlivosti zo strany prijímateľov sociálnych služieb CSS Zákamenné....prvú stredu v týždni v nepárnom mesiaci kalendárneho roka.
2. Psychiatrická ambulancia v prípade zmeny termínu návštevy telefonicky kontaktuje kompetentnú osobu službukonajúcu sestru – na tel. č. / e-mail:
 - Zákamenné: 043/55 24 049, osetrovnazakamenne@gmail.com- Gabriela Lučivňáková
 - Oravská Lesná: 043/41 12 101, osetrovnaorlesna@gmail.com- Gabriela Beňušová
 - Zubrohlava: 043/55 83 150, osetrovnazubrohlava@gmail.com – Gabriela Regulíková
3. Dopravu zdravotníckeho personálu z DONsP Dolný Kubín do sídla objednávateľa a späť zabezpečí objednávateľ, t. j. CSS Zákamenné

ČL. III. Doba trvania Zmluvy

1. Táto zmluva je na dobu 3 roky.
2. 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 ustanovenie

1. Táto zmluva nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv.
2. Túto zmluvu je možné písomne meniť a dopĺňať len vo forme postupne číslovaných dodatkov tejto Zmluvy, podpísaných obidvoma zmluvnými stranami.
3. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každej zmluvnej strane bude doručený jeden rovnopis. Všetky rovnopisy majú rovnakú platnosť a záväznosť.
4. 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 a ani za nevýhodných podmienok, jej obsahu porozumeli a bez výhrad s ním súhlasia, na znak čoho pripájajú svoje podpisy.

V Zákamennom, dňa: 09.09.2026

V Dolnom Kubíne, dňa: 09.09.2026

Za objednávateľa:

Za poskytovateľa:

.....
Zákamenné
043/55 24 049
043/55 83 150

.....
Dolný Kubín
043/55 83 150