**Dohoda o zrušení smlouvy**

**o zajištění lékařské pohotovostní služby**

**č. OLP/69/2018**

uzavřená v souladu uzavřená v souladu s ustanovením § 167 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších právních předpisů, mezi těmito smluvními stranami:

**Liberecký kraj**

se sídlem U Jezu 642/2a, Liberec, 460 01

IČO: 70891508

DIČ: CZ70891508

zastoupený Martinem Půtou, hejtmanem

bankovní spojení: Komerční banka, a.s.

číslo účtu: 19-7964200287/0100

dále jen „(kraj)“

a

**Nemocnice Frýdlant s.r.o.**

se sídlem: V Úvoze 860, 464 01 Frýdlant

IČO: 47311576

DIČ: CZ699002423

osoba oprávněná podepsat dohodu: MUDr. Jiří Madar, jednatel společnosti

bankovní spojení: : Komerční banka

číslo účtu: : 19-7522420207/0100

evidence:

dále jen „(nemocnice)“

takto:

**Úvodní ustanovení**

1. Strany této dohody uzavřely dne 19. 3. 2018 veřejnoprávní smlouvu o poskytnutí dotace jako vyrovnávací platby na závazek veřejné služby z rozpočtu Libereckého kraje   
   č. OLP/69/2018, jejímž předmětem je zajištění poskytování lékařské pohotovostní služby s názvem „Smlouva o zajištění lékařské pohotovostní služby“ (dále jen „smlouva“).
2. Nemocnice zajišťuje poskytování lékařské pohotovostní služby na základě pověření k poskytování služeb v obecném hospodářském zájmu. Dne 19. 6. 2018 rozhodla Rada Libereckého kraje usnesením č. ………… o zrušení tohoto pověření s účinností ode dne 1. 7. 2018. Z výše uvedeného důvodu se strany této dohody shodly na ukončení smlouvy o zajištění lékařské pohotovostní služby a vypořádání vzájemných závazků takto:

**Článek I.**

**Předmět dohody**

1. Strany této dohody ruší s účinností od 1. 7. 2018 smlouvu o zajištění lékařské pohotovostní služby a veškeré dosud nesplněné závazky vyplývající ze smlouvy vypořádávají takto:
2. Kraj poskytl nemocnici na zajištění poskytování lékařské pohotovostní služby v období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018 zálohu ve výši 1.088.350 Kč.
3. **Nemocnici za zajištění poskytování lékařské pohotovostní služby v období od 1. 1. 2018 do 30. 6. 2018 vznikl nárok na vyrovnávací platbu ve výši 536.658 Kč.** Tuto vyrovnávací platbu musí nemocnice vyúčtovat do 50 kalendářních dnů od podpisu této dohody, a to formou závěrečného vyúčtování na příslušném formuláři uvedeném v Příloze č. 1 dohody, který musí být v tomto termínu předložen odboru zdravotnictví KÚLK. Povinnou součástí závěrečného vyúčtování musí být i závěrečná zpráva o realizaci služby dokládající zejména úroveň naplnění a efektivitu vynaložených prostředků. Pro zpracování závěrečné zprávy nemocnice použije formulář uvedený v Příloze č. 2 této dohody. Nevyčerpané finanční prostředky poskytnuté na zajištění lékařské pohotovostní služby z nárokované částky vyrovnávací platby 536.658 Kč je nemocnice povinna vrátit do 50 kalendářních dnů od podpisu této dohody na účet kraje číslo 19-7964200287/0100, pod variabilním symbolem č. 0970052. Rozhodným dnem pro vrácení finančních prostředků výše uvedených je den, kdy nemocnice zadala platný příkaz k provedení platby.
4. **S odkazem na čl. IV. odst. 6 smlouvy je nemocnice povinna vrátit kraji nevyčerpanou část vyrovnávací platby ve výši 551.692 Kč za období od 1. 7. 2018 do 31. 12. 2018, kdy nemocnice poskytování lékařské pohotovostní služby zajišťovat nebude, nejpozději do 30 dnů od ukončení výkonu veřejné služby, tj. nejpozději do 30. 7. 2018, a to na účet kraje číslo 19-7964200287/0100 pod variabilním symbolem 0970052.**

**Článek II.**

**Závěrečná ustanovení**

1. Nemocnice bere na vědomí, že smlouvy s hodnotou předmětu převyšující 50.000 Kč bez DPH včetně dohod, na základě kterých se tyto smlouvy mění, nahrazují nebo ruší, zveřejní kraj v **registru smluv** zřízeném jako informační systém veřejné správy na základě zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv.Nemocnice výslovně souhlasí s tím, aby tato dohoda byla v plném rozsahu v registru smluv krajem zveřejněna.
2. Tato dohoda je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž dva obdrží kraj a jeden obdrží nemocnice.
3. Tato dohoda nabývá účinnosti podpisem poslední smluvní strany. V případě, že bude zveřejněna krajem v registru smluv, nabývá však účinnosti nejdříve tímto dnem, a to i v případě, že bude v registru smluv zveřejněna nemocnicí nebo třetí osobou před tímto dnem.
4. Smluvní strany prohlašují, že souhlasí s textem této dohody. Tato dohoda byla schválena usnesením Zastupitelstva Libereckého kraje č. ze dne 26. 6. 2018.

V Liberci dne       Ve Frýdlantě dne

……………………………… …………………………

Martin Půta MUDr. Jiří Madar

hejtman Libereckého kraje jednatel

#### Příloha č. 1

**Závěrečné vyúčtování**

#### Vyúčtování vyrovnávací platby

#### na zajištění poskytování lékařské pohotovostní služby

#### za rok 2018

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Příjemce:** |  | |
| Smlouva číslo: |  | |
| Celkové roční náklady na činnost pro poskytovatele v Kč: |  | |
| Celkové roční výnosy z činnosti  pro poskytovatele v Kč (bez dotace): |  | |
| Rozdíl nákladů a výnosů v Kč (bez dotace): |  | |
| **Výše poskytnuté vyrovnávací platby v Kč:** |  | |
| **Vyrovnávací platba** | byla čerpána v plné výši\* | nebyla čerpána v plné výši\* |
| Nevyčerpané finanční prostředky ve výši (v Kč): |  | byly v souladu se smlouvou vráceny na účet kraje dne: ……………………………. |

\* nehodící se škrtněte

**Je nezbytné, aby k závěrečnému vyúčtování bylo přiloženo vyúčtování nákladů   
a výnosů, které prokazatelně vznikly v souvislosti s poskytováním veřejné služby v souladu s Pověřením včetně zprávy o použití a využití poskytnutých finančních prostředků.**

Originály účetních dokladů jsou uloženy (místo, odpovědná osoba):

....................................................................................................................................................

Na základě výzvy kraje je nemocnice povinna předložit k nahlédnutí originály veškerých účetních dokladů souvisejících s čerpáním vyrovnávací platby.

V  ............................................ dne ...............................................

...................................................

jméno, příjmení a podpis

odpovědné osoby

Příloha č. 2

**Závěrečná zpráva**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vyrovnávací platba na:** | Zajištění lékařské pohotovostní služby |
| **Název příjemce:** |  |
| **Smlouva číslo:** |  |
| **Výše poskytnuté vyrovnávací platby v Kč:** |  |

**Popis realizace projektu:**

*(popište činnosti v rámci projektu realizované k termínu průběžné zprávy a jak byl projekt zrealizován)*

|  |
| --- |
| počet ošetřených osob – dospělí:  počet ošetřených osob – děti:  počet dnů poskytované služby v daném roce:  vymezení skutečného časového rozsahu poskytované služby:  průměrné mzdové náklady na 1 hodinu výkonu lékaře při poskytování služby:  průměrné mzdové náklady na 1 hodinu výkonu sestry při poskytování služby: |
| Zpracoval: |
| Schválil (statutární zástupce příjemce): |
| Datum: |