Smlouva o poskytnutí dotace

č. SON/OZDR/…../24

uzavřená ve smyslu § 159 a násl. zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) a § 10a odst. 5 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů

I.
Obecná ustanovení

Rada Jihočeského kraje rozhodla na základě podané žádosti o poskytnutí dotace svým usnesením č. …/2024/RK-… ze dne ... ... 2024 v souladu se zákonem č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů, a zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o rozpočtových pravidlech“) a ve smyslu směrnice Zastupitelstva Jihočeského kraje č. SM/107/ZK, Zásady Jihočeského kraje pro poskytování veřejné finanční podpory a pravidel pro žadatele dotačního programu Jihočeského kraje „*Podpora zajištění pohotovostních služeb v oboru zubní lékařství na území vybraných okresů Jihočeského kraje*“ o poskytnutí dotace ve výši a za podmínek dále uvedených v této smlouvě.

II.
Smluvní strany

Název:	**Jihočeský kraj**
Sídlo:	U Zimního stadionu 1952/2, 370 76 České Budějovice
Zastoupený:	MUDr. Martinem Kubou, hejtmanem Jihočeského kraje
IČO:	70890650
DIČ:	CZ70890650
Bankovní spojení:	Československá obchodní banka, a.s.
Číslo účtu:	199783072/0300

(jako „**poskytovatel**“)

a

Název:

Sídlo:

Zastoupený:

IČO:

Zapsaný/á v OR vedeném:

Bankovní spojení: .

Číslo účtu:

(jako „**příjemce**“)

III.
Úvodní ustanovení

1. Pohotovostní službou v oboru zubní lékařství se podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a o podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon o ZS“) rozumí ambulantní péče poskytovaná pacientům v případech náhlé změny zdravotního stavu nebo zhoršení průběhu onemocnění a v době mimo pravidelnou ordinační dobu poskytovatelů ambulantní péče.

2. Zákon o ZS ukládá krajům mj. odpovědnost za organizaci a zajištění pohotovostní služby v oboru zubní lékařství. Působnost stanovená tímto zákonem je výkonem přenesené působnosti kraje.

3. Poskytovatelem zdravotních služeb (dále také „poskytovatel ZS“) se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o ZS.

4. Pohotovostní služby zubních lékařů jsou hrazeny z prostředků všeobecného zdravotního pojištění. V běžných úhradách ze zdravotního pojištění nejsou kalkulovány všechny náklady, které poskytování pohotovostní služby vyžaduje. Jedná se zejména o provozní náklady, které poskytovatel ZS zajišťující pohotovostní službu vynakládá bez ohledu na to, zda a kolik pacientů se v průběhu služby do ordinace dostaví.

IV.
Účel dotace, předmět smlouvy

1. Účelem dotace v rámci dotačního programu „*Podpora zajištění pohotovostních služeb v oboru zubní lékařství na území vybraných okresů Jihočeského kraje*“ (dále také „dotační program“) je poskytování zdravotních služeb v oboru zubní lékařství v rámci zajištění pohotovostní služby zubních lékařů na území okresů Jindřichův Hradec, Písek, Prachatice a Strakonice.

2. Účel dotace se bude vztahovat k období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024.

3. Předmětem smlouvy je poskytnutí finančních prostředků na podporu zajištění pohotovostní služby zubních lékařů v časovém úseku pro daný okres a udržení sítě pohotovostních služeb v oboru zubní lékařství v tomto okresu.

V.
Výše a vyplacení dotace, vyúčtování dotace

1. Dotace je poskytována zpětně, po splnění účelu dotace a dodržení podmínek stanovených v pravidlech dotačního programu, které jsou nedílnou součástí této smlouvy. Skutečně vynaložené výdaje se neprokazují.

2. Příjemce zajišťoval pohotovostní služby zubních lékařů o sobotách, nedělích a svátcích pro okres …….ve zdravotnickém zařízení na adrese ……, viz příloha smlouvy.

3. Maximální výše dotace za 1 hodinu provozu ordinace pohotovostní služby zubních lékařů činí 1 400,- Kč.

4. Výše dotace se stanoví součinem hodinové sazby a počtem skutečně odsloužených hodin, zaokrouhluje se vždy na celé koruny dolů.

5. Celková výše dotace, tj. částka …….. Kč bude vyplacena bezhotovostním převodem z účtu poskytovatele na účet příjemce do 30 dnů po nabytí účinnosti této smlouvy.

6. Dnem vyúčtování dotace je den podání žádosti o dotaci.

VI.
Ostatní ujednání

1. Finanční podpora nenaplňuje kritéria veřejné podpory.
2. S ohledem na charakter podporované činnosti a prací nejsou příjemci povinni uveřejňovat informace o obdržené podpoře podle čl. 4 odst. 13 směrnice SM/107/ZK, Zásady kraje pro poskytování veřejné finanční podpory a metodického pokynu MP/97/KHEJ, Příručka pro publicitu v rámci dotací Jihočeského kraje.
3. Uvede se pouze v případě, že smlouva se zveřejňuje (nad 50 000,- Kč)

   Příjemce bere na vědomí, že smlouva bude uveřejněna v registru smluv zřízeném podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů~~/na úřední desce kraje způsobem umožňující dálkový přístup.~~
4. Smluvní strany se dohodly na tom, že uveřejnění v registru smluv provede poskytovatel.
5. Příjemce prohlašuje, že tato smlouva neobsahuje údaje, které tvoří předmět jeho obchodního tajemství podle § 504 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

VII.
Závěrečná ujednání

1. Smlouva je uzavírána v elektronické podobě, kdy každá ze stran obdrží její elektronický originál opatřený elektronickými podpisy. Pokud smlouva není uzavírána v elektronické podobě, ale v podobě listinné, je vyhotovena ve 2 stejnopisech, kdy každá ze stran obdrží 1 vyhotovení.
2. Na důkaz výslovného souhlasu s obsahem a všemi ustanoveními této smlouvy a své pravé, svobodné a vážné vůle, je tato smlouva po jejím přečtení smluvními stranami vlastnoručně podepsána.
3. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oprávněnými zástupci obou smluvních stran. nebo Tato smlouva nabývá platnosti dnem podpisu oprávněnými zástupci smluvních stran a účinnosti dnem zveřejnění v registru smluv.
4. Příloha smlouvy – Denní přehled o zajištěné pohotovosti zubních lékařů

V Českých Budějovicích dne ……

Za poskytovatele:

……
MUDr. Martin Kuba
hejtman kraje

V …… dne ……..

Za příjemce:

……..……
titul, jméno a příjmení
funkce
statutární zástupce (titul, jméno, postavení, popř. k tomuto pověřená osoba na základě plné moci, která bude přiložena)
Razítko (pokud je součástí podpisu příjemce)