**Smlouva o výkonu funkce odborného zástupce**

……………………………. *(obchodní firma, IČO, sídlo),* zastoupen ……………………………. *(titul, jméno a příjmení a funkce jednající osoby)*

dále jen „Poskytovatel“

a

……………………………. *(titul, jméno, příjmení, datum narození, adresa odborného zástupce)*

dále jen „Odborný zástupce“

se dohodli takto:

**I.**

**Prohlášení smluvních stran**

1. Poskytovatel konstatuje, že je poskytovatelem zdravotních služeb v oboru ……………………………. *(uvede se zubní lékařství nebo ortodoncie nebo orální a maxilofaciální chirurgie nebo kombinace těchto oborů)*
2. Odborný zástupce prohlašuje a dokládá, že je zubním lékařem *(varianta: zubním lékařem a ortodontistou/orálním a maxilofaciálním chirurgem)* způsobilým k samostatnému výkonu povolání.

**II.**

**Ustanovení do funkce odborného zástupce**

1. Poskytovatel touto smlouvou ustanovuje Odborného zástupce do funkce odborného zástupce a Odborný zástupce tuto funkci přijímá.
2. Ustanovení do funkce odborného zástupce potrvá po celou dobu trvání této smlouvy.

**III.**

**Závazky Odborného zástupce**

1. Odborný zástupce se zavazuje svoji funkci řádně vykonávat, tedy zejména řádně zajišťovat odborné řízení poskytování zdravotních služeb u Poskytovatele.
2. Odborný zástupce se zavazuje informovat Poskytovatele o všech skutečnostech, které by mohly mít vliv na jeho způsobilost k samostatnému výkonu povolání.

**IV.**

**Závazky Poskytovatele**

1. Poskytovatel se zavazuje zaplatit Odbornému zástupci za řádný výkon jeho funkce odměnu. Odměna se sjednává ve výši ……………………………. měsíčně a je splatná do ……………………………. *(např. do 15 dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za který náleží)*.
2. Poskytovatel se zavazuje poskytovat Odbornému zástupci při výkonu jeho funkce nezbytnou součinnost, zejména poskytovat Odbornému zástupci informace nezbytné pro řádný výkon odborného řízení poskytování zdravotních služeb a řídit se pokyny a doporučeními Odborného zástupce v rámci odborného řízení poskytování zdravotních služeb.

**V.**

**Trvání smlouvy**

1. Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.
2. Tuto smlouvu lze ukončit dohodou smluvních stran nebo písemnou výpovědí. Smluvní strana může tuto smlouvu vypovědět z jakéhokoliv důvodu nebo i bez udání důvodu. Byla-li dána výpověď, tato smlouva zaniká uplynutím výpovědní doby. Výpovědní doba činí 3 měsíce a počíná běžet prvního dne kalendářního měsíce bezprostředně následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně. Je-li však důvodem výpovědi porušení smluvní nebo zákonné povinnosti druhé smluvní strany týkající se poskytování zdravotních služeb Poskytovatelem nebo výkonu funkce Odborného zástupce, činí výpovědní doba 15 dnů a počíná běžet doručením výpovědi druhé smluvní straně.
3. Zánikem této smlouvy zaniká funkce Odborného zástupce u Poskytovatele. Poskytovatel je povinen zánik funkce Odborného zástupce oznámit správnímu orgánu, který mu udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb, do 10 dnů od zániku této smlouvy; tato povinnost Poskytovatele není zánikem této smlouvy dotčena.

**VI.**

**Závěrečná ujednání**

Tato smlouva se vyhotovuje ve 3 vyhotoveních s platností originálu, z nichž po jednom obdrží každá smluvní strana a jedno předloží Poskytovatel správnímu orgánu příslušnému k udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

V ………………. dne ………………… V ………………. dne …………………

…………………………………………. ………………………………………….

Poskytovatel Odborný zástupce