**Fyzická vetva spracovania**

Zhotoviteľ vyzdvihne zásielky podľa čl. II bod 2.2. písm. j) tejto zmluvy.

Zhotoviteľ vykoná triedenie zásielok na doručenky a neprevzaté zásielky v termíne a vykoná prípadnú úpravu poškodených doručeniek.

Zhotoviteľ vyčlení doručenky bez podpisu a tieto postúpi Objednávateľovi v týždennom intervale na adresu Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., Mamateyova 17, Bratislava – mestská časť Petržalka 851 04. Kontaktnými osobami sú Ing. Ivana Ružovičová a Mgr. Oľga Podhorná.

Preberací protokol bude obsahovať:

* Údaje o odovzdávajúcom (Zhotoviteľ)
* Údaje o preberajúcom (Objednávateľ)
* Zoznam čiarových kódov v alfanumerickom tvare, ktoré poskytol Objednávateľ
* Dátum odovzdania
* Podpis odovzdávajúcej osoby a podpis preberajúcej osoby

Zhotoviteľ dodá v týždennom intervale v elektronickej forme (.xls) na e-mailovú adresu rz@vszp.sk zoznam zásielok, u ktorých overil/dohľadal údaje v elektronickom podacom hárku.

Zoznam bude obsahovať:

* Zoznam čiarových kódov v alfanumerickom tvare, ktoré poskytol Objednávateľ
* Dátum overenia údajov.

Zhotoviteľ vykoná elektronické spracovanie zásielok s vyťažením dát podľa Prílohy č. 4 tejto zmluvy.

Spracované zásielky uloží Zhotoviteľ do označených úložných krabíc dodaných Objednávateľom spolu s vloženým zoznamom obsahujúcim nasledovné položky a údaje:

* Údaje o odovzdávajúcom (Zhotoviteľ)
* Údaje o preberajúcom (Objednávateľ)
* Čiarový kód krabice
* Dátum skenovania krabice
* Zoznam čiarových kódov zásielok v krabici v alfanumerickom tvare, ktoré poskytol Objednávateľ
* Meno a priezvisko/názov adresáta, abecedne zoradené A – Z.

Vzor štítku Objednávateľa je uvedený na konci tohto dokumentu.

Úložné krabice Zhotoviteľ odovzdá Objednávateľovi s preberacím protokolom v týždenných intervaloch na adresu Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., Mamateyova 17, 851 04 Bratislava. Kontaktnou osobou je Jana Zacková, Adam Zacko a Simona Mináriková.

Preberací protokol bude obsahovať:

* Čiarové kódy odovzdávaných krabíc s uvedením počtu dokumentov v každej krabici
* Dátum odovzdania
* Dátum skenovania dokumentov v krabici
* Meno a priezvisko odovzdávajúcej osoby
* Meno a priezvisko preberajúcej osoby
* Podpis odovzdávajúcej osoby a podpis preberajúcej osoby.

Rovnaké údaje budú uvedené aj v elektronickej forme preberacieho protokolu.

|  |  |
| --- | --- |
| **VšZP** |  |
| **Organizačný útvar** | **OSZP** |
| **Vecná skupina (skenované záznamy)** | **Ročné zúčtovanie vykonané zdravotnou poisťovňou** |
| **Registratúrna značka** | **EA 16** |
| **Znak hodnoty a lehota uloženia** | **10** |
| **Dátum skenovania****od - do** |  |
| **RZ za rok** | **2023 alebo 2024** |
| **Rok ukončenia****2024 alebo 2025** |