

IČO

0 0 0 9 3 3 7 8

IČZ smluvního ZZ

7 2 0 8 7 0 0 0

Číslo smlouvy

4 B 7 2 W 0 0 8

Název IČO Centrum Kociánka

**PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 8.10.10 / 4\_12**

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2015
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.3.2016
Datum uplatnění do	31.12.2022

**Typ Z PRACOVISŤE TÝMU PRO OŠETŘOVATELSKOU A REHABILITAČNÍ PÉČI  
V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

7 2 0 8 7 0 0 1

NÁZEV PRACOVISŤE

Ošetřovatelská péče

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Brno	Kociánka		2	612 47	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

9 1 3

**VEDOUcí PRACOVISŤE**

Příjmení, jméno, titul

[Redacted]

Rodné číslo

[Redacted] bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S3	X	1.1.2015	31.12.2022	40,00

Funkční licence

[Redacted]

**KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVISŤE**

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání

[Redacted]

Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru

[Redacted]

Odborná způsobilost v oboru

[Redacted]

Specializovaná způsobilost v oboru

[Redacted]

Zvláštní odborná způsobilost v oboru

[Redacted]

Jiná speciální odborná způsobilost (např. akreditovaný kvalifikační kurz v oboru...)

[Redacted]

**KAPACITA ZAŘÍZENÍ**

Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb

2 5 0



SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

[Redacted content]

Elektronický podpis za statutárního zástupce

[Redacted signature]

Elektronický podpis za Pojišťovnu

[Redacted signature]