



ZVLÁŠTNÍ SMLOUVA č. 0C33W001

o poskytování a úhradě ošetrovatelské a rehabilitační péče pojištěncům, umístěným
v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami

Článek I Smluvní strany

Czech One Prague s.r.o.

se sídlem: Praha 1, Staré Město, Platněřská 87, PSČ 110 00

jehož jménem jedná: Hana Spoladore

funkce: jednatel

rozhodnutí o registraci: Magistrát hlavního města Prahy, čj. 225894/10, vystaveno dne 6.5.2010

zápis v obchodním rejstříku: Městský soud v Praze, oddíl C, vložka 114859

datum zápisu 22.8.2006

IČO: 27582035

IČZ: 33562000

(dále jen „pobytové zařízení“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, zřízena zák. č. 551/1991 Sb.

se sídlem: Praha 3, Orlická 4/2020, PSČ 130 00

zápis do obchodního rejstříku: nezapisuje se

IČO: 41197518

Krajská pobočka pro Jihočeský kraj

jejímž jménem jedná: Ing. Jiří Mrázek

funkce: ředitel odboru zdravotní péče KP VZP ČR pro Jihočeský kraj

doručovací adresa: KP VZP ČR pro Jihočeský kraj

České Budějovice, Lannova tř. 5, PSČ 370 01

tel.: 386 120 169 **fax:** 386 354 119 **e-mail:** podatelna32@vzp.cz

bankovní spojení: název a pobočka banky: Československá obchodní banka, a.s.,

pobočka Český Krumlov

číslo účtu/kód banky: 200330004/0300

(dále jen „pojišťovna“) na straně druhé

uzavírají

v souladu s platnými zněními zákonů č. 48/1997 Sb., č. 108/2006 Sb., č.109/2006 Sb., a navazujících prováděcích předpisů za účelem zajištění věcného plnění při poskytování zdravotní péče hrazené veřejným zdravotním pojištěním tuto zvláštní smlouvu (dále jen „smlouva“).

Článek II Obecná ustanovení

- 1) Smlouva upravuje podmínky, za nichž je příslušnou pojišťovnou¹⁾ hrazena ošetrovatelská a rehabilitační zdravotní péče (dále jen „zdravotní péče“), poskytovaná jejím pojištěncům umístěným v pobytových zařízeních²⁾ (dále jen „pojištěnec“).
- 2) Právní vztahy mezi pojišťovnou a pobytovým zařízením se řídí písemnou smlouvou, uzavřenou podle vzorové smlouvy a právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění, poskytování zdravotní péče a poskytování sociálních služeb. Ve věcech neupravených těmito právními předpisy nebo smlouvou se vztahy řídí obchodním zákoníkem a dalšími právními předpisy.
- 3) K zajištění jednotných podmínek při shodném či srovnatelném plnění v souladu se zvláštním právním předpisem³⁾ se právní vztahy, upravené ve smlouvě, uzavírané mezi jednotlivými pojišťovnami a pobytovými zařízeními mohou odchýlit od ustanovení vzorové smlouvy v těch ustanoveních, ve kterých takovou možnost připouští vzorová smlouva.
- 4) Základní podmínky pro uzavření smlouvy:
 - a) oprávnění pobytového zařízení k poskytování sociálních služeb pobytového typu podle zvláštního právního předpisu²⁾.
 - b) prokázání, že zdravotní péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky pobytového zařízení, odborně způsobilými podle zvláštního právního předpisu⁴⁾.
 - c) akceptace dohodnutého postupu pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů (dále jen "metodika"), Pravidly pro vyhodnocování dokladů (dále jen "pravidla") a jednotným datovým rozhraním, vytvářenými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky v součinnosti se zástupci pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče a vydávanými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky.

¹⁾ Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů

²⁾ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

³⁾ Zákon č. 143/2001 Sb., o ochraně hospodářské soutěže a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

⁴⁾ Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče

Článek III

Práva a povinnosti smluvních stran

- 1) Smluvní strany:
 - a) dodržují při poskytování a úhradě hrazené zdravotní péče platná znění obecně závazných právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění, poskytování zdravotní péče a sociálních služeb pojištěncům a smluvní ujednání obsažená ve smlouvě a jejích přílohách,
 - b) dodržují dohodnutý postup pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s platným zněním metodiky, pravidel a jednotného datového rozhraní,
 - c) zavází své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců⁵⁾ a zájmů pobytového zařízení i pojišťovny, k zachování povinné mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu zaměstnání, při zpracování údajů, popřípadě v souvislosti s nimi.

- 2) Pobytové zařízení:
 - a) poskytuje zdravotní péči na základě rozhodnutí o registraci zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, vydaného příslušným orgánem nebo zřizovací listiny (statutu), které tvoří přílohu č. 1 smlouvy,
 - b) poskytuje ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči (nová odbornost 913 - „všeobecná sestra v sociálních službách“) vymezenou výčtem sjednaných výkonů v příloze č. 3 smlouvy, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno. Za dobu, po kterou pobytové zařízení dočasně nesplňuje personální předpoklady pro poskytování zdravotní péče, není oprávněno předkládat pojišťovně vyúčtování a je povinno tuto skutečnost pojišťovně neprodleně oznámit.
 - c) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci – zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat ve smlouvě sjednanou zdravotní péči, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené zvláštním právním předpisem⁶⁾. Do získání způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu budou vykonávat činnost pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu,
 - d) odpovídá za to, že zdravotničtí pracovníci poskytují zdravotní péči na základě ordinace ošetřujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, zpravidla registrujícího praktického lékaře,
 - e) vede pro posouzení oprávněnosti vyúčtované zdravotní péče v průkazné formě dokumentaci o léčení pojištěnců, ve které jsou zaznamenávány provedené zdravotní výkony,
 - f) nakládá se zdravotnickou dokumentací v souladu s podmínkami stanovenými v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,
 - g) poskytuje zdravotní péči "lege artis" bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěnce,

⁵⁾ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

⁶⁾ Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů

- h) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí zdravotní péče žádnými zákonem neuloženými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutou zdravotní péči hrazenou pojišťovnou nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
 - i) poskytne v souladu s právními předpisy zdravotnickým zařízením, kterým pojištěnce předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotní péče a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů
 - j) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí hrazené zdravotní péče změnou pojišťovny nebo jiným způsobem,
 - k) oznámí pojišťovně, v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb. úrazy nebo jiná poškození zdravých osob, kterým poskytlo zdravotní péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,
 - l) doloží při podpisu této smlouvy doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče a zavazuje se, že bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu s pojišťovnou.
- 3) Pojišťovna:
- a) uhradí pobytovému zařízení zdravotní péči, průkazně zdokumentovanou a odůvodněně poskytnutou jejím pojištěncům v souladu s právními předpisy a smlouvou,
 - b) poskytuje pobytovému zařízení k zajištění jednotných podmínek dohodnutou metodiku, pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané Všeobecnou zdravotní pojišťovnou k vykazování a výpočtu úhrady zdravotní péče,
 - c) seznámí pobytové zařízení s dohodnutými změnami metodiky, pravidel a se změnami číselníků alespoň jeden měsíc a se změnou datového rozhraní alespoň dva měsíce před stanoveným termínem jejich platnosti. V případě změny právních předpisů, která neumožní tuto lhůtu dodržet, může být uvedená lhůta přiměřeně zkrácena,
 - d) je oprávněna provádět kontrolu plnění sjednaných podmínek poskytování zdravotní péče pobytovým zařízením podle smlouvy,

Článek IV **Úhrada poskytované zdravotní péče**

- 1) Hodnoty bodu, výše úhrad hrazené zdravotní péče a regulační omezení objemu poskytnuté hrazené zdravotní péče se sjednávají dodatkem ke smlouvě podle § 17, odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb.
- 2) Za způsoby úhrady se považují zejména:
 - a) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
 - b) jiné způsoby úhrady dohodnuté v dohodovacím řízení podle § 17, odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb.
- 3) Mezi smluvními stranami musí být vždy předem dohodnuto zvýšení nebo snížení objemu poskytované zdravotní péče z důvodu změny kapacity, struktury pobytového zařízení, změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného ve smlouvě.
- 4) Pobytové zařízení pro uplatnění nároků na úhradu poskytnuté zdravotní péče předává pojišťovně jednou měsíčně vyúčtování poskytnuté péče fakturou s příslušnými přílohami, pokud

se smluvní strany nedohodnou na předávání vyúčtování za delší období. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu⁷⁾. Náležitosti přílohy jsou obsaženy v metodice nebo se v souladu s metodikou upřesní ve smlouvě. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu nebo příloha neobsahuje náležitosti podle dohodnuté metodiky nebo smlouvy, má pojišťovna právo ji odmítnout a vrátit bez zbytečného odkladu pobytovému zařízení k doplnění, popřípadě k opravě; v takovém případě běží lhůta splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí pojišťovnou.

- 5) Pobytové zařízení odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání způsobem dohodnutým v metodice a datovém rozhraní. Individuální doklady za zdravotní péči poskytnutou pojištěncům pojišťovny (doklad VZP-06 poukaz na vyšetření/ošetření) předává pobytové zařízení pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu do 8. dne následujícího měsíce na elektronickém nosiči či v elektronické podobě.
- 6) Zjistí-li pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou zdravotní péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. Pojišťovna oznámí pobytovému zařízení bez zbytečného odkladu rozsah a důvod vyúčtované, ale neuhrané péče. Tím pojišťovna vyzve pobytové zařízení k opravě nesprávně vyúčtované péče nebo k doložení poskytnuté zdravotní péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou péči pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.
- 7) Pojišťovna provede za své pojištěnce úhradu poskytnuté zdravotní péče, vyúčtované v souladu s právními předpisy a smlouvou. Poskytnutím úhrady není dotčeno právo pojišťovny k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených právními předpisy a smlouvou. Pokud při následné kontrole zjistí chyby v dokladech, postupuje podle metodiky a pravidel. Odmítnutí úhrady nebo části úhrady pojišťovna bez zbytečného odkladu pobytovému zařízení písemně zdůvodní.
- 8) Zjistí-li pojišťovna pochybení ve vyúčtování předaném pobytovým zařízením po provedení úhrady a pobytové zařízení do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy pojišťovny příslušnou částku samo neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, pojišťovna jednostranným započtením pohledávky sníží pobytovému zařízení o příslušnou částku, případně o smluvní pokutu dohodnutou ve smlouvě, úhradu za vyúčtovanou zdravotní péči v následujícím zúčtovacím období.
- 9) Úhrada zdravotní péče, při dodržení smluvních podmínek, bude provedena v případě předání vyúčtování na elektronickém nosiči či v elektronické podobě do 30 kalendářních dnů. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba nejdéle poslední den lhůty odepsána z účtu pojišťovny ve prospěch účtu pobytového zařízení.

Článek V Kontrola

- 1) Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a smlouvou kontrolu využívání a poskytování zdravotní péče v jejím objemu a kvalitě, včetně dodržování cen, a to prostřednictvím svého informačního systému, revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, způsobilých k revizní činnosti (dále jen "odborní pracovníci").

⁷⁾Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů

- 2) V rámci své odborné způsobilosti revizní lékaři a odborní pracovníci oprávnění ke kontrole posuzují, zda zvolený způsob zdravotní péče byl odůvodněně a řádně indikován s ohledem na zdravotní stav pojištěnce, v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, poskytnut pouze v rozsahu indikace, řádně zdokumentován a zda nebyl zbytečně ekonomicky náročný.
- 3) V případech stanovených právními předpisy revizní lékař posuzuje i odůvodněnost ošetřujícím lékařem navrženého léčebného postupu a schvaluje, zda použitý postup pojišťovna uhradí.
- 4) Pobytové zařízení poskytne pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům pojišťovny vstup do svého objektu, nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců a dalších dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou vyúčtovaných zdravotních výkonů, léčiv a zdravotnických prostředků, případně zvlášť účtovaných léčiv a zvlášť účtovaného materiálu. Revizní lékař (revizní odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila prováděný léčebný výkon.
- 5) V případě kontroly (šetření) v pobytovém zařízení bude na místě zpracován záznam s uvedením nejdůležitějších zjištění a stanoviska pobytového zařízení. Tento záznam nenahrazuje zprávu podle odstavce 6). Pobytové zařízení umožní v případě potřeby pořídit na náklady pojišťovny fotokopie kontrolovaných dokladů, včetně zdravotnické dokumentace.
- 6) Zprávu, obsahující závěry kontroly, pojišťovna zpracuje a předá pobytovému zařízení do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí pojišťovna tuto skutečnost pobytovému zařízení. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
- 7) Pobytové zařízení je oprávněno do 15 kalendářních dnů od převzetí závěru kontroly podat pojišťovně písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí pojišťovna stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, lze je na žádost příslušné smluvní strany prodloužit až na dvojnásobek. Ve stanovené lhůtě pojišťovna sdělí pobytovému zařízení, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků pojišťovny vůči pobytovému zařízení odkladný účinek. Tím není dotčeno právo pobytového zařízení uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím pojišťovny v jiném řízení.
- 8) Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování zdravotní péče nebo její neodůvodněné poskytování, pojišťovna podle § 42 odstavce 3 zákona č. 48/1997 Sb. takovou péči neuhradí a je oprávněna postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve smlouvě. V případě, že se závěry kontroly prokáží jako neodůvodněné, uhradí pojišťovna pobytovému zařízení částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnuté zdravotní péče. Pobytové zařízení je oprávněno postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve smlouvě.

Článek VI

Sankční ustanovení

- 1) Smluvní strany si pro neplnění smluvních povinností a porušení smlouvy podle odstavce 2) nebo z dalších důvodů dohodnutých ve smlouvě mohou sjednat smluvní pokutu a její výši.
- 2) Za porušení smlouvy se považují zejména případy, kdy
 - a) smluvní strana
 1. uvede nepravdivé, neúplné či zkreslující údaje při uzavírání smlouvy, nebo při jejím plnění,

2. nedodrží ustanovení smlouvy s následkem prokazatelně neúčelného vynaložení prostředků veřejného zdravotního pojištění,
 3. neposkytne informace sjednané ve smlouvě.
- b) pobytové zařízení
1. prokazatelně neoprávněně nebo vícenásobně účtuje zdravotní péči,
 2. neposkytne povinná hlášení vyplývající z právních předpisů,
 3. neodůvodněně opožděně vykazuje poskytnutou hrazenou zdravotní péči,
- c) pojišťovna prokazatelně neoprávněně sníží nebo odmítne úhradu poskytnuté zdravotní péče,
- 3) Uplatněním smluvní pokuty není dotčeno právo pojišťovny na vrácení úhrady za neoprávněně nebo nesprávně vyúčtovanou hrazenou zdravotní péči nebo právo pobytového zařízení na úhradu neodůvodněně snížené nebo odmítnuté úhrady.
- 4) Uplatněním smluvní pokuty není dotčeno právo smluvních stran na úrok z prodlení podle obecně závazných právních předpisů ani na náhradu případné škody, vzniklé v důsledku porušení smlouvy.

Článek VII

Doba účinnosti

Smlouva se uzavírá na dobu 8 let, tj. do 31.8.2018 pokud se smluvní strany nedohodnou jinak.

Článek VIII

Způsob a důvody ukončení smlouvy

- 1) Před uplynutím sjednané doby lze smlouvu ukončit písemnou výpovědí, s výpovědní lhůtou pěti měsíců, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně, jestliže v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění smlouvy, a to v případě, že:
- a) smluvní strana
1. uvedla při uzavření smlouvy druhou smluvní stranu v omyl ve věci podstatné pro plnění smlouvy,
 2. ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závažnou povinnost uloženou jí příslušným právním předpisem nebo smlouvou,
 3. vstoupí do likvidace nebo na ni soud prohlásí konkurz,
- b) Pobytové zařízení přes písemné upozornění
1. bez předchozí dohody s pojišťovnou dlouhodobě bezdůvodně neposkytuje zdravotní péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
 2. bez předchozí dohody s pojišťovnou opakovaně účtuje zdravotní péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
 3. prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje zdravotní péči a způsobí tím pojišťovně finanční škodu,
 4. opakovaně neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné pojišťovnou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.,
 5. prokazatelně neposkytuje pojištěncům zdravotní péči kvalitně a "lege artis", případně opakovaně odmítne poskytnutí zdravotní péče z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,
 6. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za zdravotní péči hrazenou pojišťovnou nebo za přijetí pojištěnce do zdravotní péče,
- c) Pojišťovna přes písemné upozornění

1. opakovaně prokazatelně neoprávněně neuhradí pobytovému zařízení poskytnutou hrazenou zdravotní péčí,
 2. opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve smlouvě,
 3. poskytne třetí straně údaje o pobytovém zařízení nad rámec právních předpisů nebo smlouvy.
 4. opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem č. 48/1997 Sb.
- 2) Před uplynutím sjednané doby lze smlouvu ukončit:
- a) písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této dohodě, nebo
 - b) stanoví-li tak zákon.
- 3) Smluvní vztah zaniká:
- a) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace pobytového zařízení nebo došlo ke zrušení nebo změně zřizovací listiny, vydané pobytovému zařízení, jejichž důsledkem je neschopnost pobytového zařízení poskytovat pobytové služby
 - b) dnem zániku právnické osoby
 - c) dnem uvedeným v písemném oznámení pojišťovně, pokud pobytové zařízení ze závažných provozních důvodů nemůže zdravotní péči nadále poskytovat,
 - d) dnem, kdy pobytové zařízení pozbylo věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování zdravotní péče ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem a smlouvou, pokud pobytové zařízení nedostatky neodstranilo ani po dodatečně stanovené přiměřené lhůtě a pro které nelze očekávat další plnění smlouvy.

Článek IX

Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění smlouvy

- 1) Smluvní strany:
- a) používají v souladu s metodikou pro jednoznačnou identifikaci pobytového zařízení identifikační číslo organizace (IČO) spolu s identifikačním číslem zařízení (IČZ),
 - b) sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění smlouvy, k hodnocení kvality a efektivity poskytované zdravotní péče
- 2) Pobytové zařízení:
- a) doloží pojišťovně při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazené zdravotní péče použity v souladu se zvláštními právními předpisy⁸⁾,
 - b) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění smlouvy, zejména změny údajů uvedených ve smlouvě, pokud dojde
 1. ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
 2. k výpadku materiálně technických podmínek nezbytných pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.
- 3) Pojišťovna:
- a) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce pojišťovny,
 - b) je oprávněna zveřejnit údaje o výši úhrady a kvalitě zdravotní péče, poskytované pobytovým zařízením.
- 4) Pojišťovna může poskytnout pobytovému zařízení v zobecněné formě informace potřebné k ekonomizaci jeho činnosti nebo k jeho vědecké a výzkumné činnosti a ke kontrole kvality

poskytované zdravotní péče, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých dodatkem k této smlouvě.

- 8) Např. zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Článek X Řešení sporů

- 1) Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, a to zpravidla do 14 kalendářních dnů od výzvy jedné ze smluvních stran. Pokud mezi nimi nedojde k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smírčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu⁹⁾.
- 2) Smírčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smírčího jednání je smluvní strana, která podala návrh na projednání sporu, smluvní strana, které je návrh na projednání sporu adresován, zástupce profesního sdružení pobytových zařízení a zástupce pojišťovny. K projednání sporu si každá smluvní strana může přizvat nejvýše dva odborné poradce. Smírčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

Článek XI Přechodná ustanovení


- 1) Do vydání rozhodnutí o registraci podle zvláštního právního předpisu¹⁰⁾ uzavírají pobytová zařízení smlouvu na základě správního rozhodnutí, opravňujícího je k poskytování pobytových služeb nebo výpisu z Registru ekonomických subjektů (Českého statistického úřadu), nebo výpisu z Obchodního rejstříku, nebo jiných dokladů, dosvědčujících, že jde o poskytovatele pobytových sociálních služeb.
- 2) Budou-li ministerstvem práce a sociálních věcí, ministerstvem zdravotnictví nebo dohodou profesního sdružení poskytovatelů pobytových služeb se zdravotními pojišťovnami stanoveny parametry personálního zabezpečení zdravotní péče v pobytových zařízeních, jsou pobytová zařízení povinna uvést svůj personál do souladu se stanovenými parametry do 6 měsíců od jejich stanovení.

⁹⁾ Zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění pozdějších předpisů

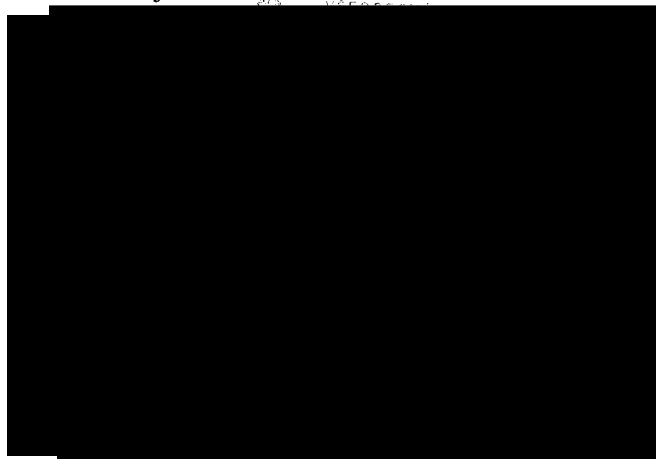
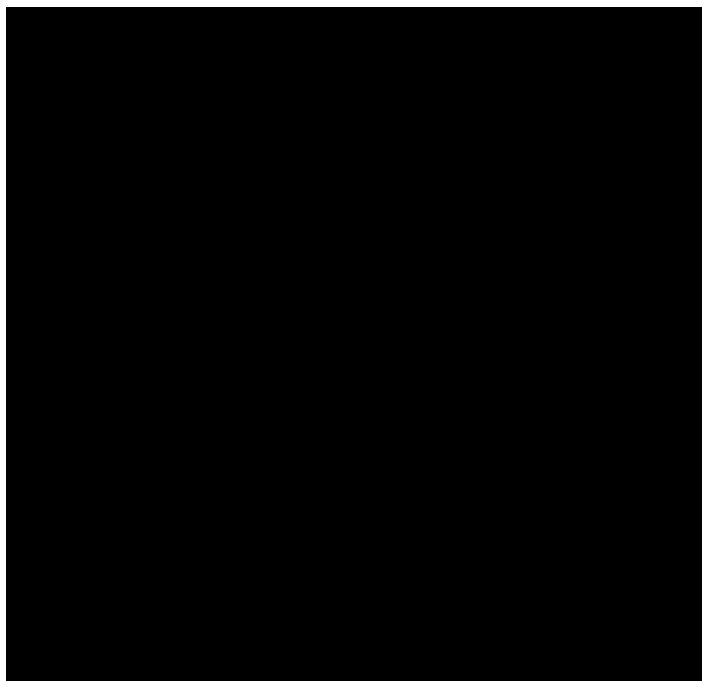
¹⁰⁾ § 120 odst.5 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Článek XII Závěrečná ustanovení

- 1) Nedílnou součástí smlouvy jsou její přílohy:
 - č. 1 Ověřená kopie rozhodnutí o registraci vydaného orgánem příslušným k registraci zařízení sociálních služeb podle místa provozování pobytového zařízení.
Ověřená kopie výpisu z obchodního.
 - č. 2 Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR,
Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR,
Datové rozhraní VZP ČR.
 - č. 3 Příloha č. 3 zvláštní smlouvy.
- 2) Právní vztahy mezi smluvními stranami ve věcech, neupravených právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění, poskytování zdravotní péče a sociálních služeb a smlouvou se řídí obchodním zákoníkem a dalšími příslušnými právními předpisy.
- 3) Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.
- 4) Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti dnem 1.9.2010. Veškeré změny a doplňky této smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

 dne 31. 08. 2010

České Budějovice dne 31. 08. 2010





HLAVNÍ MĚSTO PRAHA
MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY
ODBOR SOCIÁLNÍ PÉČE A ZDRAVOTNICTVÍ

Czech one Prague s.r.o.

Platněřská 87/7
Praha 1-Staré Město
110 00 Praha 1

V Praze dne 6.5.2010

Vyřizuje: Dagmar Balounová

Tel.: 236 004 194

Č.J.: 225894/10

Toto rozhodnutí bylo přijato v souladu s vyhlášením

číslo: 6/5/2010

za Magistrát hl. m. Prahy

V Praze dne 6.5.2010

ROZHODNUTÍ

Magistrát hlavního města Prahy, příslušný k rozhodování podle § 78 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), rozhodl dne 6.5.2010 podle § 81 odst. 1 zákona o sociálních službách a na základě žádosti o registraci sociálních služeb č. j. 225894/10 podané dne 8.3.2010 žadatelem

Czech one Prague s.r.o., IČ: 27582035
Platněřská 87/7, Praha 1-Staré Město, 110 00 Praha 1
jednatel: Hana Spoladore

(dále jen poskytovatel), o registraci níže uvedených sociálních služeb:

Druh služby: **domovy pro seniory**
Identifikátor: **6036173**
Forma poskytování: **pobytové**
Kapacita: **počet lůžek: 65**
Místo poskytování: **Czech one Prague - Dům pro seniory Wágnerka (od 7.5.2010
Nad Nemocnicí 153
Horní Brána
381 01 Český Krumlov 1**
Okruh osob: **Cílová skupina:**
- osoby s chronickým onemocněním
- osoby s jiným zdravotním postižením
- senioři
Věková struktura cílové skupiny:
- dospělí (27 – 64 let)
- mladší senioři (65 – 80 let)
- starší senioři (nad 80 let)
Poskytována od: **7.5.2010**

Odůvodnění:

Sídlo: Mariánské nám. 2, 110 01 Praha 1
Pracoviště: Charvátova 9/145, 110 00 Praha 1
tel. 236 001 111, fax 236 004 123
e-mail: soc@cityofprague.cz

KÚA - SOU, MPSV ved. odd. 31.10.2006

OVĚŘENO DLE ORIGINALU

Vzhledem k tomu, že poskytovatel doložil všechny potřebné údaje a doklady, splňuje podmínky pro registraci sociálních služeb podle § 79 zákona o sociálních službách.

K účinnosti dochází dnem nabytí právní moci tohoto rozhodnutí.

Poučení o odvolání:

Proti tomuto rozhodnutí se lze dle § 81 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů, odvolat do 15 dnů ode dne jeho oznámení, a to podáním učiněným u správního orgánu Magistrát hlavního města Prahy, odbor sociální péče a zdravotnictví, Charvátova 145/9, Praha 1-Nové Město, 110 00 Praha 1, pracoviště Charvátova 145/9, Praha 1-Nové Město, 110 00 Praha 1, který rozhodnutí vydal. O podaném odvolání rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

Upozornění:

Poskytovatel je dle § 80 zákona o sociálních službách povinen před započítáním jejich poskytování uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb: toto pojištění musí být sjednáno po celou dobu, po kterou poskytuje sociální služby podle tohoto zákona. Poskytovatel je povinen do 15 dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy zaslat její úředně ověřenou kopii registrujícímu orgánu.

Poskytovatel je povinen v souladu s § 82 odst. 1 zákona o sociálních službách do 15 dnů písemně oznámit registrujícímu orgánu všechny změny týkající se údajů obsažených v rozhodnutí o registraci a údajů obsažených v žádosti o registraci a změny v dokladech předkládaných podle § 79 odst. 5 zákona o sociálních službách a doložit tyto změny příslušnými doklady, s výjimkou údaje uvedeného v § 79 odst. 5 písm. d) bodu 8., jehož změny se neoznamují.

Sídlo: Mariánské nám. 2, 110 01 Praha 1
Pracoviště: Charvátova 9/145, 110 00 Praha 1
tel. 236 001 111, fax 236 004 123
e-mail: soc@cityofprague.cz

KÚA - SOÚ, MPSV ved. odd. 31.10.2006

V ý p i s

z obchodního rejstříku, vedeného
Městským soudem v Praze
oddíl C, vložka 114859

Datum zápisu: 22.srpna 2006

Obchodní firma: Czech One Prague s.r.o.

Sídlo: Praha 1, Staré Město, Platnéřská 87, PSČ 110 00

Identifikační číslo: 275 82 035

Právní forma: Společnost s ručením omezeným

Předmět podnikání:

- Pronájem nemovitostí, bytů a nebytových prostor bez poskytování jiných než základních služeb spojených s pronájmem nemovitostí, bytů a nebytových prostor.
- Výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona
- Poskytování sociálních služeb:
- provozování domova pro seniory

Statutární orgán:

jednatel: Hana Spoladore, [REDACTED]

den vzniku funkce: 13.srpna 2007

Jednatel jedná za společnost samostatně.

Společníci:

Ramon Spoladore, [REDACTED]

Vklad: 120 000,- Kč

Splaceno: 100 %

Obchodní podíl: 60%

Hana Spoladore, [REDACTED]

Vklad: 80 000,- Kč

Splaceno: 100 %

Obchodní podíl: 40%

Základní kapitál: 200 000,- Kč

Splaceno: 100 %

----- Správnost tohoto výpisu se potvrzuje -----

Městský soud v Praze

OVĚŘENO DLE ORIGINALU

Číslo výpisu: 49425/2010

Výpis se poskytuje dle § 20

IČO a název provozovatele ZZ 27582035 Czech One Prague s.r.o.
IČZ zařízení soc. služeb 33562000 Pořadové číslo formuláře 1
Číslo zvláštní smlouvy 0C33W001

PŘÍLOHA Č.3 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY
uzavřené s účinností ode dne 01.09.2010

Stav přílohy ke dni: 01.09.2010

(V případě, že se jedná o dodatek ke smlouvě, datum účinnosti
dodatku)

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP) 33562100

NÁZEV PRACOVISŤE Dům pro seniory Wágnerka

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Nad Nemocnicí 153
Český Krumlov
38101

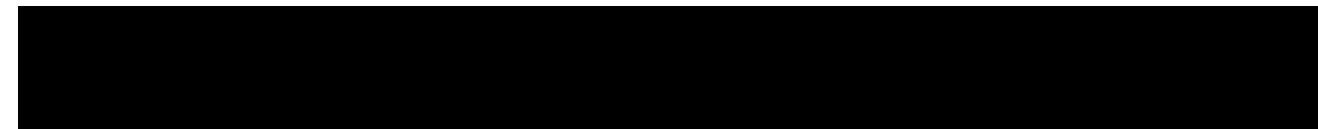
SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE 913

VEDOUCÍ PRACOVISŤE

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVISŤE



KAPACITA ZAŘÍZENÍ

Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb 65

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ

1) základní soubor výkonů (kód, název, datum od, datum do)

06611 ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, 01.09.2010 31.08.2018
ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY

06613	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE - ČASOVÁ DISPOZICE 10 MINUT	01.09.2010	31.08.2018
06621	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	01.09.2010	31.08.2018
06623	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE P. O., I. M., S. C., I. V., UV, EVENT. DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI. INSTILACE LÉČIV	01.09.2010	31.08.2018
06625	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI	01.09.2010	31.08.2018
06627	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	01.09.2010	31.08.2018
06629	PÉČE O RÁNU	01.09.2010	31.08.2018
06631	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN	01.09.2010	31.08.2018
06633	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	01.09.2010	31.08.2018
06635	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	01.09.2010	31.08.2018
06637	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	01.09.2010	31.08.2018
06639	OŠETŘENÍ STOMIÍ	01.09.2010	31.08.2018
06645	BONIFIKAČNÍ KÓD ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	01.09.2010	31.08.2018
06649	BONIFIKAČNÍ KÓD ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	01.09.2010	31.08.2018

2) další výkony (kód, název, datum od, datum do)

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (v hodinách péče za týden)
(úvazek 1,00 = 40 hod/týdně)

Jméno a příjmení	Titul	Rodné číslo	Kapacita
Kat. Typ	Funkční licence	Datum zah./ukonč. činn.	
			40,00
			40,00
			40,00
			40,00
			40,00

SOUČET KAPACIT PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI (v hodinách péče za týden)
(úvazek 1 = 40 hodin /týdně)

Kategorie	Kapacita	Typ: SML
NLZP S4	0,00	
NLZP S3	40,00	
NLZP S2	160,00	
NLZP S1	0,00	

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Přístrojové vybavení: glukometr OMNITEST PLUS SN-GKSBHI00265 1 ks

TATO ČÁST PŘÍLOHY Č.3 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY MÁ 3 STRAN(Y), VČETNĚ STRANY
OBSAHUJÍCÍ PODPISY OPRÁVNĚNÝCH ZÁSTUPCŮ SMLUVNÍCH PARTNERŮ.

E. Kraml

31. 09. 2010

dne

České Budějovice

dne 31. 09. 2010



