# S m l o u v a

# o p o s k y t o v á n í p r a c o v n ě l é k a ř s k ý c h s l u ž e b

*Smluvní strany:*

**Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna Plzeň**

se sídlem: Karlovarská 67, 323 00 Plzeň

zastoupená ředitelem Mgr. Viktorem Vanžurou

IČ: 49778129

Bankové spojení: 65933311/0710

dále jen „zaměstnavatel“ na straně jedné

**a**

**Poliklinika Bory spol. s r.o.**

se sídlem: Čechova 44,

zastoupena ředitelem Ing. Karlem Radolfem na základě plné moci nebo jednatelkou Ing. Pavlou Tolarovou

IČ: 49787632

Bank. spojení: ČSOB, č.ú. 23 683 776 /0300

dále jen „poskytovatel“ na straně druhé

uzavírají níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto

**S m l o u v u o p o s k y t o v á n í**

**p r a c o v n ě l é k a ř s k ý c h s l u ž e b**

ve smyslu ust. § 54 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

**I.**

**Předmět smlouvy**

1. Předmětem této smlouvy je závazek poskytovatele zajišťovat zaměstnavateli pracovnělékařské služby ve smyslu zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů a právních předpisů vydaných k jeho provedení a zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů a závazek zaměstnavatele poskytnout poskytovateli veškerou součinnost a uhradit za poskytnuté pracovnělékařské služby úhradu ve sjednané výši.

2. Poskytovatel tímto prohlašuje, že splňuje podmínky pro poskytování PLS ve smyslu ust. § 54 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách.

**II.**

**Posudková péče**

1. Poskytovatel je povinen vykonávat v rámci pracovnělékařských služeb posudkovou péči, zejména hodnotit zdravotní stav osob ucházejících se o zaměstnání u zaměstnavatele a zaměstnanců za účelem posouzení jejich zdravotní způsobilosti k práci.

2. Zaměstnavatel bere na vědomí, že v případě odeslání zaměstnance k lékařské prohlídce v rámci pracovnělékařských služeb je povinen:

a) vybavit odesílaného zaměstnance nebo osoby ucházející se o zaměstnánípísemnou žádostí o provedení lékařské prohlídkys uvedením druhu práce, režimu práce a pracovních podmínek. Vzor žádosti je obsažen v Příloze č. 1 této smlouvy

b) vybavit zaměstnance žádostí o výpis ze zdravotnické dokumentace s tím, že zajistí, aby zaměstnanec výpis přinesl nejpozději k pracovnělékařské prohlídce (§ 42 zákona č. 373/2011 Sb.)

3. Poskytovatel se zavazuje poskytovat pracovnělékařské služby na základě této smlouvy s veškerou profesionální péčí a podle obecně závazných právních předpisů a této smlouvy. Poskytovatel se zavazuje vyhotovit lékařský posudek vždy tak, aby splňoval veškeré náležitosti vyplývající z obecně závazných právních předpisů (zejména z ust. § 43 odst. 3 zákona o specifických službách, tj. včetně poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání). Ze závěru lékařského posudku musí být zřejmé, zda zaměstnanec nebo osoba ucházející se o zaměstnání je pro účel, pro který je posuzován, zdravotně způsobilý, zdravotně nezpůsobilý nebo zdravotně způsobilý s podmínkou, pozbyl dlouhodobě zdravotní způsobilost. Vzor lékařského posudku je obsažen v Příloze č. 2 této smlouvy.

4. Poskytovatel je povinen vydat lékařský posudek neprodleně po jeho vyhotovení, nejpozději však ve lhůtě 10 pracovních dnů od obdržení žádosti o provedení lékařské prohlídky. Součástí lékařského posudku musí být poučení o možnosti podat podle § 46 odst. 1 zákona 373/2011 Sb., návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal.

5. Odmítne-li se osoba ucházející se o zaměstnání nebo zaměstnanec podrobit lékařské prohlídce, poskytovatel je povinen o tom neprodleně informovat zaměstnavatele, a to písemným sdělením, bez zbytečného odkladu s tím, že lékařský posudek z uvedeného důvodu nelze vydat.

6. Poskytovatel je povinen informovat zaměstnance nebo osobu ucházející se o zaměstnání o možném vlivu faktorů pracovních podmínek na zdraví, a to se znalostí vývoje jeho zdravotního stavu.

**III.**

**Povinnosti zaměstnavatele**

1. Zaměstnavatel je povinen poskytovateli nebo jeho pověřeným zaměstnancům

a) poskytnout veškeré informace potřebné k zajištění pracovnělékařských služeb, zejména předat aktualizovaný seznam zaměstnanců a jejich pracovního zařazení a pracoviště, rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví o kategorizaci prací a výsledky měření nebo dalších zjištění,

b) umožnit vstup na každé pracoviště a sdělit poskytovateli nebo jeho pověřeným zaměstnancům informace potřebné k hodnocení a prevenci rizik možného ohrožení života nebo zdraví na pracovišti, včetně výsledků měření faktorů pracovních podmínek,

c) umožnit vstup na pracoviště, kde zaměstnanec nebo bývalý zaměstnanec pracuje nebo pracoval za podmínek, jejichž vlivem posuzovaná nemoc z povolání vznikla, a to za účelem zjištění dalších skutečností nebo provedení klinického testu, popřípadě odebrání vzorku materiálu nebo pořízení audiovizuálního záznamu potřebného k posouzení nemoci z povolání,

d) předložit technickou dokumentaci zařízení,

e) sdělit veškeré další informace rozhodné pro ochranu zdraví při práci, a jemu známé nebo podezřelé skutečnosti související s ochranou zdraví při práci.

f) zajistit aby zaměstnanec nebo uchazeč o zaměstnání s sebou přinesl na prohlídku výpis ze zdravotní dokumentace od svého praktického lékaře.

2. Zaměstnavatel je povinen na žádost poskytovatele zajistit měření, popřípadě expertizy, a to za účelem analýzy pracovních podmínek, pracovního prostředí a odezvy organismu zaměstnanců, včetně výsledků kategorizace zdravotních rizik, pokud má podezření, že došlo k takové změně pracovních podmínek, která negativně ovlivňuje nebo by mohla ovlivnit zdraví zaměstnanců.

**IV.**

**Povinnosti poskytovatele**

1. Poskytovatel je v rámci pracovnělékařských služeb povinen

a) hodnotit vlivy pracovní činnosti, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví zaměstnanců,

b) vykonávat pravidelný dohled na pracovištích zaměstnavatele a nad pracemi vykonávanými zaměstnanci, v rozsahu dle zákona 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů a dbát na dobu potřebnou k provádění pracovnělékařských služeb viz. příloha č. 1 vyhlášky č. 79/2013 Sb.

c) informovat zaměstnavatele o možném vlivu faktorů pracovních podmínek na zdravotní stav zaměstnanců,

d) neprodleně oznámit zjištění závažných nebo opakujících se skutečností negativně ovlivňujících bezpečnost a ochranu zdraví při práci,

e) na žádost zaměstnavatele poskytnout konzultace a poradenství dle náročnosti práce, zaměřené na ochranu zdraví při práci a ochranu před pracovními úrazy a nemocemi z povolání a školení zaměstnanců v poskytování první pomoci

f) spolupracovat se zaměstnavatelem v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP).

2. Zaměstnavatel bere na vědomí, že poskytovatel je povinen podat podnět kontrolním orgánům v oblasti BOZP ke zjednání nápravy nad dodržováním povinností v oblasti BOZP, pokud zjistí, že zaměstnavatel nepostupuje v souladu s výsledky lékařských posudků, nebo přes opakované upozornění neplní povinnosti v oblasti BOZP při práci stanovené jinými právními předpisy.

**V.**

**Místo a doba výkonu pracovnělékařských služeb**

1. Poskytovatel je povinen zajišťovat pracovnělékařské služby zejména podle čl. IV. odst. 1 písm. a), b) a e) této smlouvy  na všech pracovištích zaměstnavatele v předem dohodnuté době nebo intervalech v rozsahu zákona 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 79/2013 Sb.

2. Posudková péče a hodnocení zdravotního stavu uchazečů o zaměstnání a zaměstnanců v souladu s čl. II. této smlouvy bude prováděno v ordinaci lékaře :

**MUDr. Jiří Dobrý**

**Tel: 373 723 313, email: dobry@poliklinikabory.cz**

**Čechova 2641/44 , 301 00 Plzeň,**

**v ordinační době PO až Pá vždy po dohodě s lékařem**

Na základě alespoň 5-ti pracovních dnů předem sděleného požadavku zaměstnavatele se zavazuje poskytovatel zajistit posudkovou péči a hodnocení zdravotního stavu uchazečů o zaměstnání a zaměstnanců i mimo běžnou ordinační dobu, a sice nejvýše 2x v kalendářním měsíci v běžném pracovním dnu mezi 13.00 a 18.00 hod. a to vždy po dohodě s určeným lékařem poskytovatele.

3. V případě dočasné nepřítomnosti lékaře, který je poskytovatelem určen, po dobu delší dvou (2) pracovních dnů zajistí poskytovatel způsobilého zástupce tak, aby byla zachována návaznost v poskytování pracovnělékařských služeb. Jmenný seznam lékařů, kteří jsou způsobilí poskytovat pracovnělékařskou službu je uveden v Příloze č.4 .

**VI.**

**Úhrada za poskytování PLS**

1. Úhrady za poskytování PLS stanovených touto smlouvou, budou uhrazeny dle platného ceníku, který je součástí Přílohy č. 3 zaměstnavatelem takto:

a) úhrada nákladů za pracovnělékařskou prohlídku bude uchazečem o zaměstnání nebo zaměstnancem uhrazena na místě, poskytovatel vydá účetní příjmový doklad nebo bude vyúčtována poskytovatelem vždy k 15. dni následujícího kalendářního měsíce a je splatná do 21 dní ode dne doručení účetního dokladu - faktury zaměstnavateli. Nedílnou přílohou vyúčtování je i rozpis jednotlivých položek a přehled provedených úkonů PLS vykonaných v příslušném kalendářním měsíci, za který je účtováno. Částka je účtována bez DPH.

b) úhrady za ostatní služby poskytovatele PLS budou fakturovány zaměstnavateli v příslušném kalendářním měsíci, částka bude účtována dle ceníku v Příloze č. 3 .

**VII.**

**Doba trvání smlouvy**

1. Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.

2. Smlouvu je možné ukončit písemnou dohodou smluvních stran. Kterákoli smluvní strana je oprávněna smlouvu ukončit písemnou výpovědí s 3 měsíční výpovědní dobou. Výpovědní doba počíná běžet prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla výpověď doručena druhé smluvní straně.

3. Pokud poskytovatel podstatným způsobem porušuje povinnosti vyplývající ze smlouvy nebo je opakovaně neplní je zaměstnavatel oprávněn smlouvu vypovědět. Výpovědní doba v tomto případě činí 15 dnů od doručení poskytovateli.

4. Pokud se poskytovatel rozhodne ukončit zajišťování pracovnělékařských služeb, oznámí tento záměr alespoň 60 dnů přede dnem zamýšleného ukončení zaměstnavateli zaměstnance. V oznámení zároveň uvede lhůtu, do které je třeba, aby mu zaměstnavatel sdělil identifikační údaje nového poskytovatele. Předávání dokumentace se dále řídí §59 odst.3 zákona č. 372/11.

**VIII.**

**Ostatní ujednání**

1. Zaměstnavatel se zavazuje seznámit své zaměstnance s podmínkami této smlouvy, jakož i s jejich povinností podrobit se lékařským prohlídkám v rámci PSL u poskytovatele. Smluvní strany jsou povinny zachovávat mlčenlivost vůči třetím nezúčastněným osobám o všech skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s plněním této smlouvy

2. Smlouva nabývá platnosti podpisem smluvních stran. Smlouva je vyhotovena ve dvou vyhotoveních, z nichž každá smluvní strana obdrží po jednom. Změna smlouvy je možná pouze písemným dodatkem odsouhlaseným a podepsaným smluvními stranami.

3. Smluvní strany prohlašují, že si smlouvy přečetly, že smlouva je výrazem jejich svobodné a vážné vůle, na důkaz čehož připojují vlastnoruční podpisy.

V Plzni dne: 27. 8. 2019

Za zaměstnavatele Za poskytovatele

**Příloha č. 1**

**Vzor:**

**Žádost o provedení prohlídky pracovnělékařských služeb**

**Název zaměstnavatele**

IČ: -------------------

se sídlem: -------------------

dále jen „zaměstnavatel“

**Zaměstnanec**

Jméno a příjmení, titul:

datum narození:

**Informace zaměstnavatele o druhu práce, kategorii rizika a pracovních podmínkách:**

**1) Druh práce**: k jejímuž výkonu je zaměstnanec / uchazeč o zaměstnání posuzován:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (přesné označení druhu práce).

2) **Pracovní zařazení**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

v posudku musí být uvedeno i pracovní zařazení – viz vyhl.č.79/2013

**3) Kategorie práce:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podle zák. č. 258/2000 Sb. a vyhlášky č. 432/2003 Sb.

**4) Režim práce:**

**5)** Informace o pracovních podmínkách formou úplného výčtu rizikových faktorů - jednotlivých rizikových faktorů pracovních podmínek, včetně míry rizika, faktorů ohrožení zdraví a dalších pro posouzení zdravotní náročnosti práce významných faktorů a skutečností

 V Plzni dne:

za zaměstnavatele

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Příloha č. 2:**

**Vzor:**

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK o posouzení zdravotní způsobilosti k práci**

(musí být uveden účel – viz vyhl. č. 98/12 Sb.)

Evidenční číslo posudku:

na základě - vstupní - periodické - mimořádné - výstupní\*) zdravotní prohlídky provedené v souladu se zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

Identifikační údaje zaměstnance / uchazeče o zaměstnání:

Posuzovaný(á):

datum narození:

zařazený(á) / příjímaný(á)\* v druhu práce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pracovní zařazení …… viz vyhl. č. 79/13 Sb

Identifikační údaje zaměstnavatele:

**Název zaměstnavatele**

IČ: -------------------

se sídlem: -------------------

Základní charakteristika výkonu práce a konkrétních pracovních podmínek u zaměstnavatele:

rizikové faktory pracovních podmínek s uvedením míry jednotlivých faktorů, rizika ohrožení zdraví a další faktory, režim práce – viz vyhl.č.79/2013 Sb.

v případě řidičů a „referentských oprávnění, zbrojních průkazů, závodních hasičů apod., viz příslušné znění vyhlášek

**Posudkový závěr:**

Posuzovaný(á) je:

a) zdravotně způsobilý(á) k výkonu práce ve shora uvedeném druhu práce

b) zdravotně nezpůsobilý(á) k výkonu práce ve shora uvedeném druhu práce\*\*

c) zdravotně způsobilý(á) k výkonu práce ve shora uvedeném druhu práce jen s touto podmínkou:

d) pozbyl(a) dlouhodobě zdravotní způsobilost k výkonu práce ve shora uvedeném druhu práce

Platnost posudku do ……………………………………………………….

V Plzni dne………………: ………

Razítko poskytovatele a jmenovka a podpis posuzujícího lékaře

Jedno vyhotovení posudku bude doručeno zaměstnavateli doporučeným dopisem – jako zásilka do vlastních rukou , druhé vyhotovení převezme uchazeč o zaměstnání nebo zaměstnanec a převzetí potvrdí svým podpisem. Doklad o převzetí bude založen ve zdravotnické dokumentaci.

V Plzni dne ..............................

Podpis posuzované osoby……………………

Č. občanského průkazu ………………..

**Poučení**: Podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, lze proti tomuto lékařskému posudku podat písemný návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného převzetí. Návrh se podává poskytovateli, který lékařský posudek vydal, a to prostřednictvím posuzujícího lékaře, který lékařský posudek vypracoval. Návrh má – nemá1) odkladný účinek.

\*)………nehodící se škrtněte

Příloha č. 3

**Ceník pracovnělékařských služeb**

1. Vstupní , výstupní prohlídka vč.posudku 518,-Kč vč DPH 15%
2. Periodická (včetně vyhotovení posudku) 450,-Kč osvobozeno
3. Vyšetření pro řidičský, zdravotní, profesní 518,-Kč vč DPH 15%

(svářeč, jeřábník atp.), a zbrojní průkaz

1. Výpis z dokumentace na žádost pacienta 173,- Kč vč DPH 15%
2. Administrativní úkon na žádost pacienta 173,- Kč vč DPH 15%
3. Bodové ohodnocení pracovního úrazu 230,- Kč vč DPH 15%
4. Konzultace , odborné poradenství a rozbory zdravotní situace na pracovištích

smluvních partnerů pro poskytování závodní zdravotní preventivní péče

575,- Kč / hod. vč DPH 15%

1. Aplikace nadstandardního očkování (nad rámec základního očkování) proti chřipce, encefalitis apod. + cena vakcíny

50,- Kč osvobozeno

1. Poplatek za rozšířenou anamézu 173,- Kč vč DPH 15%

Za zaměstnavatele Za poskytovatele

**Příloha č.4**

**Seznam lékařů poskytující pracovnělékařské služby :**

**IČP Jméno lékaře Kontakní tel. Email Umístění v budově**

44289001 MUDr. Adéla Raková tel.: 373 723 271 rakova[@poliklinikabory.cz](mailto:varvarovska@poliklinikabory.cz), III. Patro

44289002 MUDr. Jana Dvořáková tel.: 373 723 285 [dvorakova@poliklinikabory.cz](mailto:dvorakova@poliklinikabory.cz), I. Patro

44289003 MUDr. Miluše Kretová tel.: 373 723 314 [kretova@poliklinikabory.cz](mailto:kretova@poliklinikabory.cz), I.Patro

44289004 MUDr. Pavel Sláma tel.: 373 723 269 [zemanova@poliklinikabory.cz](mailto:zemanova@poliklinikabory.cz), VI.Patro

44289007 MUDr. Jiří Dobrý [tel: 373](tel:373) 723 313 [dobry@poliklinikabory.cz](mailto:dobry@poliklinikabory.cz), I.Patro

44289008 MUDr. Nováčková Ludmila tel: 373 723 270 [novackova@poliklinikabory.cz](mailto:novackova@poliklinikabory.cz) VI.Patro