

D o d a t e k č. 2

ke Zvláštní smlouvě č. 5K42W013 ze dne 31.03.2015

(dále jen „Smlouva“)

(ošetřovatelská péče – zařízení pobytových sociálních služeb)

uzavřené mezi:

Poskytovatelem sociálních služeb:

sídlo: Městské zařízení sociálních služeb, příspěvková organizace,
Východní 621/16, 360 20 Karlovy Vary,
kterého zastupuje: Mgr. Milan Martinek, ředitel
IČO: 477 01 277, **IČZ:** 42 594 000,
(dále jen „Pobytové zařízení“)

a

Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, se sídlem v Praze 3, Orlická 4/2020

sídlo: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3
IČO: 41197518
kterou zastupuje: Ing. Krista Krenkelová
funkce: ředitelka odboru zdravotní péče RP VZP ČR Plzeň,
pobočky pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj,
doručovací adresa: Regionální pobočka VZP ČR Plzeň
Dr. Janatky 2, 360 21 Karlovy Vary
(dále jen „Pojišťovna“)

Předmětem tohoto dodatku Zvláštní smlouvy č. 5K42W013 je změna Přílohy č. 2.

Článek I.

1. Příloha č. 2, typ Z, IČP 42594000, odb. 913 se s účinností od 1.06.2015 mění takto:
 - 1.1 Seznam pracovníků poskytujících péči na pracovišti se aktualizuje, viz Příloha č. 2.
 - 1.2 Součet kapacit pracovníků poskytujících péči se aktualizuje, viz Příloha č. 2.

Článek II.

1. Ostatní ujednání Smlouvy se tímto dodatkem nemění a zůstávají v platnosti.
2. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy.
3. Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti dnem 01.06.2015.
4. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
5. Aktualizovaná Příloha č. 2 dotčená shora uvedenými změnami je nedílnou součástí tohoto dodatku.

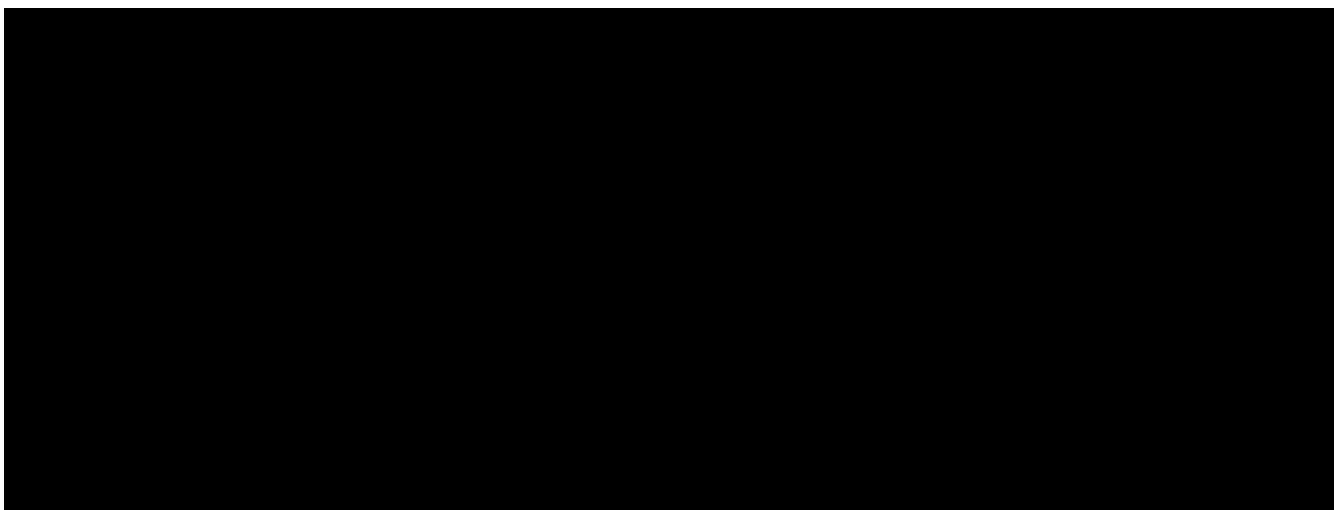
Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

20. 07. 2015

V Karlových Varech dne.....

20. 07. 2015

V Karlových Varech dne



4	7	7	0	1	2	7	7
4	2	5	9	4	0	0	0
5	K	4	2	W	0	1	3



Název IČO

Městské zařízení sociálních služeb

..o smlouvy

PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 7.07.08 / 4_05

Platnost smlouvy ode dne	1.4.2015
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.6.2015
Datum uplatnění do	31.3.2023

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

4	2	5	9	4	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISŤE

Městské zřízení sociálních služeb, p.o.

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř
Karlovy Vary	Závodu Míru	96	98	360 17	

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

9	1	3
---	---	---

VEDOUCÍ PRACOVISŤE

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S3	X	1.4.2007	31.3.2023	40,00

Funkční licence

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVISŤE

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání

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

Odborná způsobilost v oboru

Specializovaná způsobilost v oboru

Zvláštní odborná způsobilost v oboru

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

KAPACITA ZAŘÍZENÍ

Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb

	2	1
--	---	---

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)

s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	6	6	1	1	ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY	1.6.2015	31.3.2023
	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE - ČASOVÁ DISPOZICE 10 MINUT	1.6.2015	31.3.2023
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.6.2015	31.3.2023
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.	1.6.2015	31.3.2023
	0	6	6	2	5	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI	1.6.2015	31.3.2023
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.6.2015	31.3.2023
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.6.2015	31.3.2023
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN	1.6.2015	31.3.2023
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.6.2015	31.3.2023
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.6.2015	31.3.2023
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.6.2015	31.3.2023
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ	1.6.2015	31.3.2023
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.6.2015	31.3.2023
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.6.2015	31.3.2023

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)

s.1	Rodné číslo (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	Kat. prac	Typ prac	Datum od	Datum do	Kapacita	Fun. lic.1	Fun. lic.2	Fun. lic.3	Fun. lic.4	Fun. lic.5	Fun. lic.6	Fun. lic.7	Fun. lic.8	Fun. lic.9	Fu li.
					S2	O	1.4.2007	31.3.2023	40,00										
					S2	O	1.6.2015	31.3.2023	40,00										
					S2	O	1.4.2007	31.3.2023	40,00										
					S2	O	1.6.2015	31.3.2023	40,00										
					S2	O	1.6.2015	31.3.2023	40,00										

SOUČET KAPACIT PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI (v hodinách péče za týden - dle kategorie)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
NLZP (nelékařský zdravotnický pracovník)	S4	NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,
	S3	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	40,
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	200,
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,

CIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Zdravotní výkon 06611 je oprávněn vykonávat pouze zdravotnický pracovník příslušnou specializovanou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu.

Pro zaměstnance způsobilé pracovat pouze pod odborným dohledem musí zařízení zajistit dohled trvale po dobu 24 hodin jiným zaměstnancem způsobilým pracovat bez odborného dohledu.

Podmínkou pro vykazování zdravotních výkonů č. 06645 a č. 06649 je zajištění péče všeobecnými sestrami způsobilými bez odborného dohledu nebo za přítomnosti všeobecné sestry s Osvědčením MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po dobu 24 hod denně 7 dní v týdnu.

K výkonu 06635 doložen přístroj: Glukometr Accu-Chek Performa Nano, vyr. ROCHE

Tento formulář verze č.2 je účinný od 1.6.2015 a nahrazuje formulář verze č.1, který byl účinný od 1.4.2015.

20. 07. 2015

20. 07. 2015

