**Smlouva o poskytování pracovně-lékařských služeb**

ve smyslu ustanovení § 54 zákona č. 373/2011 Sb. ve znění zákona č. 202/2017 Sb. ,   
o specifických zdravotních službách

uzavřená mezi:

**Domov u lesa Tavíkovice, příspěvková organizace**

se sídlem: Tavíkovice č.p.153 a č.p.2

Korespondenční adresa: 671 40 Tavíkovice č.p.153

Zastoupena: Ing.Tomášem Havláskem, ředitelem

IČ: 45671818

Bankovní spojení: Komerční banka a.s.

Číslo účtu: 18432741/0100

Zapsána v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně, oddíl Pr, vložka 1253

Kontakt: [havlasek@domovtavikovice.cz](mailto:havlasek@domovtavikovice.cz), www.domovtavikovice.cz

(dále jen „zaměstnavatel“)

a

**Všeobecný lékař Brno s.r.o.**

Sídlo společnosti: 1. máje 67, 281 63 Kozojedy

Korespondenční adresa: Nádražní 26, 257 22 Čerčany

Zastoupena: Ing. Tomášem Janovským, jednatelem

IČ: 29367484

Bankovní spojení: MONETA Money Bank a.s.

Číslo účtu: 205318063/0600

Zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 285285

Kontakt: [koordinator.zavodnipece@vseobecnylekar.cz](mailto:koordinator.zavodnipece@vseobecnylekar.cz), tel: 608 881 406

[www.vseobecnylekar.cz](http://www.vseobecnylekar.cz/)

(dále jen „poskytovatel pracovnělékařských služeb“)

Se sjednává za následujících podmínek

**I.**

**Předmět smlouvy**

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

2. Poskytovatel tímto prohlašuje, že splňuje podmínky pro poskytování PLS ve smyslu ustanovení § 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 uchazečů o zaměstnání u zaměstnavatele a zaměstnanců za účelem posouzení jejich zdravotní způsobilosti k práci.

2. Zaměstnavatel bere na vědomí, že v případě odeslání zaměstnance nebo uchazeče o zaměstnání k lékařské prohlídce v rámci pracovnělékařských služeb je povinen vybavit odesílaného zaměstnance nebo uchazeče o zaměstnání **písemnou žádostí o provedení lékařské prohlídky** s uvedením druhu práce, režimu práce a pracovních podmínek. Písemná žádost je **nedílnou přílohou této smlouvy jako příloha č. 1.**

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. **Posudek je nedílnou přílohou této smlouvy jako příloha č. 2.**

4. Poskytovatel je povinen vydat lékařský posudek neprodleně, nejpozději však ve lhůtě 10 dnů od obdržení žádosti o provedení lékařské prohlídky nebo, jedná-li se o lékařský posudek podle ustanovení § 43 odst. 1 b) a c) zákona č. 373/2011 Sb. ve znění zákona č. 202/2017Sb., do 45 pracovních dnů ode dne obdržení žádosti o provedení lékařské prohlídky. Lhůty neběží do obdržení posledního potřebného podkladu pro posouzení zdravotní způsobilosti nebo zdravotního stavu.

5. Pokud poskytovatel zjistí, že uchazeč o zaměstnání není zdravotně způsobilý k výkonu práce nebo je k výkonu práce způsobilý pouze s podmínkou, nebo odmítne-li se uchazeč podrobit lékařské prohlídce, poskytovatel je povinen o tom neprodleně informovat zaměstnavatele, a to písemně bez zbytečného odkladu po zjištění rozhodné skutečnosti poskytovatelem.

6. Pokud poskytovatel zjistí, že zaměstnanec dlouhodobě pozbyl způsobilost konat dále dosavadní práci nebo je k výkonu práce způsobilý pouze s podmínkou, nebo odmítne-li se uchazeč podrobit lékařské prohlídce, poskytovatel je povinen o tom neprodleně informovat zaměstnavatele, a to písemně bez zbytečného odkladu po zjištění rozhodné skutečnosti poskytovatelem.

7. Poskytovatel je povinen informovat zaměstnance 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

1. poskytnout veškeré informace potřebné k zajištění pracovnělékařských služeb, zejména předat **aktualizovaný seznam zaměstnanců a jejich pracovního zařazení s uvedením pracoviště a rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví o kategorizaci prací,**
2. 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,
3. 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,
4. předložit technickou dokumentaci zařízení,
5. sdělit veškeré další informace rozhodné pro ochranu zdraví při práci, a jemu známé nebo podezřelé skutečnosti související s ochranou zdraví při práci,
6. předložit do dvou dní od podpisu smlouvy seznam zaměstnanců a do sedmi dní před vstupní prohlídkou **Rozhodnutí krajské hygienické stanice - kategorizace práce,**

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.

3. Zaměstnavatel je povinen písemně informovat poskytovatele pracovnělékařských služeb o každé delší pracovní neschopnosti svého zaměstnance (delší než 8 týdnů), aby před jeho opětovným zařazením na původní pracovní místo mohla být v odůvodněných případech eventuálně přehodnocena jeho zdravotní způsobilost k práci; a o každém pracovním úrazu zaměstnance.

4. Zaměstnavatel je povinen písemně vyzvat poskytovatele k provedení pravidelného dohledu, a to 2 měsíce dopředu před dnem konání dohledu.

5. Zaměstnavatel zplnomocňuje každého zaměstnance k převzetí lékařského posudku o zdravotní způsobilosti k práci.

**IV.**

**Povinnosti poskytovatele**

1. Poskytovatel je v rámci pracovnělékařských služeb povinen

1. hodnotit vlivy pracovní činnosti, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví zaměstnanců,
2. vykonávat pravidelný dohled na všech pracovištích zaměstnavatele a nad pracemi vykonávanými zaměstnanci, a to nejméně jedenkrát za kalendářní rok, a to po předchozí písemné výzvě zaslané ze strany zaměstnavatele poskytovateli, a to 2 měsíce před dnem konání dohledu. O provedení dohledu ze strany poskytovatele pracovnělékařských služeb bude proveden písemný záznam ve dvou vyhotoveních uložených u každé smluvní strany,
3. informovat zaměstnavatele o možném vlivu faktorů pracovních podmínek na zdravotní stav zaměstnanců,
4. neprodleně oznámit zjištění závažných nebo opakujících se skutečností negativně ovlivňujících bezpečnost a ochranu zdraví při práci,
5. na žádost zaměstnavatele poskytnout konzultace a poradenství zaměřené na ochranu zdraví při práci a ochranu před pracovními úrazy a nemocemi z povolání a školení zaměstnanců v poskytování první pomoci
6. spolupracovat se zaměstnavatelem v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP).

**V.**

**Prohlášení zaměstnavatele**

1. 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.

**VI.**

**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.

2. Posudková péče a hodnocení zdravotního stavu uchazečů o zaměstnání a zaměstnanců v souladu s čl. II. této smlouvy bude prováděno v ordinaci poskytovatele na adrese Brno, Lýskova 1031/2, 635 00 v ordinačních hodinách.

**VII.**

**Úhrada za poskytování PLS**

1. Úhrady za poskytování PLS v rozsahu nehrazeném z veřejného zdravotního pojištění - zejména vstupní a výstupní preventivní prohlídky zaměstnanců včetně posudkových závěrů, poradenská činnost, vyžádané výpisy ze zdravotnické dokumentace zaměstnanců jejich ošetřujících lékařů, dohled na zdravotní vlivy práce a pracovního prostředí na zdraví zaměstnanců - budou uhrazeny zaměstnavatelem takto: **Smluvní strany sjednávají úhradu za poskytované služby a jednotlivé úkony ve výši uvedené v příloze č. 3. této smlouvy.**
2. Úhrada bude zaměstnavateli vyúčtována poskytovatelem vždy k 15. dni následujícího kalendářního měsíce a je splatná do 21 dnů 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.

**VIII.**

**Doba trvání smlouvy**

1. Tato smlouva se uzavírá s platností od 1.2.2020 na dobu neurčitou.

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

**IX.**

**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 a účinnosti 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 Praze dne 26.11.2019 V Tavíkovicích dne 26.11.2019

za poskytovatele za zaměstnavatele

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

**Všeobecný lékař Brno s.r.o.** **Domov u lesa Tavíkovice, p.o.**

Ing.Tomáš Janovský, jednatel Ing.Tomáš Havlásek, ředitel

**Příloha č. 1**

***Žádost o provedení pracovnělékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti k práci***

**Domov u lesa Tavíkovice, příspěvková organizace** *(dále jen „Zaměstnavatel“)*

*671 40 Tavíkovice č.p.153, IČ 45671818, razítko*

***Žádáme o provedení***

▢ *samostatného lékařského vyšetření podle § 94 odst. 2 zákoníku práce (noční práce)*

▢ *lékařského vyšetření mladistvých podle § 247 zákoníku práce*

▢ *následné pracovnělékařské prohlídky podle §14 vyhlášky č.79/2013Sb.*

▢ *vstupní* ▢ *periodické (pravidelné)* ▢ *mimořádné* ▢ *výstupní preventivní pracovnělékařské prohlídky*

***a vydání posudku o zdravotní způsobilosti***

*pana/paní ....................................................................... datum narození ..................................................... zdrav. pojišťovna .....................................*

*adresa trvalého/přechodného pobytu ..............................................................................................................................................................................................*

*(dále jen „Zaměstnanec“)*

***který/á/ vykonává\*) – má vykonávat\*) pracovní činnost/činnosti*** *(druh práce)...................................................................................................*

*v pracovním poměru\*) – dle dohody o provedení práce\*) – dohody o pracovní činnosti\*)*

*režim práce (pracovní doby) .........................................................................................................................................................................................................*

***zařazenou/zařazené podle vyhlášky č. 79/2013 Sb., o pracovnělékařských službách:***

***I. rizikové faktory*** *pracovních podmínek/zátěže:*

*\*\*)* ▢ *prach* ▢ *chemické látky* ▢ *hluk* ▢ *neionizující záření* ▢ *fyzická zátěž* ▢ *lokální svalová zátěž* ▢ *pracovní poloha* ▢ *tepelná zátěž* ▢ *chladová .zátěž* ▢ *psychická zátěž* ▢ *zraková zátěž*

▢ *práce s biologickými činiteli* ▢ *zvýšený tlak vzduchu* ▢ *práce v noci*

***výsledná kategorie rizika:***  *1* ▢  *2* ▢ *2R* ▢  *3* ▢ *4* ▢

***II. rizika ohrožení zdraví:***

▢ *obsluha jeřábů, opraváři jeřábů, vazači jeřábových břemen, obsluha zdvihacích ramen, obsluha transportních zařízení včetně výtahů a zakladačů a obsluha důlních těžních strojů, stavebních strojů*

▢ *obsluha a řízení motorových a elektrických vozíků a obsluha vysokozdvižných vozíků*

▢ *řízení motorových vozidel s výjimkou řidičů podle § 87 odst. 1 zákona č. 361/2000 Sb., pokud je tato činnost vykonávána jako obvyklá součást výkonu práce nebo jsou do místa výkonu práce přepravovány další osoby*

▢ *nakládání s výbušninami, obsluha nebo opravy tlakových nádob, včetně tlakových lahví, turbokompresorů, chladicích zařízení nad 40 000 kcal (136 360 kJ), vysokonapěťových elektrických zařízení*

▢ *práce ve výškách nad úrovní terénu a nad volnou hloubkou nad 10 metrů, kdy je nutné použít prostředky osobní ochrany, kterými jsou osobní ochranné prostředky proti pádu*

▢ *činnosti epidemiologicky závažné podle § 19 zákona č.258/2000 Sb.*

▢ *práce v noci*

▢ *další práce s rizikem ohrožení zdraví (s číselným a slovním označením podle části II. přílohy č.2 vyhlášky č.79/2013 Sb.)*

*Důvod k provedení prohlídky: ..............................................................................................................................................................................................................*

*Další údaje a informace pro posuzujícího lékaře: .......................................................................................................................................................................*

*Zaměstnavatel tímto zmocňuje Zaměstnance, aby za něj převzal výše uvedený posudek o zdravotní způsobilosti a případné další dokumenty, které mají být doručeny Zaměstnavateli.*

*V ........................................ dne ....................................... podpis osoby oprávněné k vyžádání posududku ...........................................*

*Potvrzují, že jsem převzal od MUDr. ................................................... dva posudky o zdravotní způsobilosti, z nichž jeden je určen pro mně a druhý předám bez zbytečného odkladu mému Zaměstnavateli.*

*V ........................................ dne ....................................... podpis zaměstnance .............................................................*

*Číslo obč. průkazu či jiného dokladu totožnosti Zaměstnance: .....................................*

*Důvod vydání posudku o zdravotní způsobilosti Zaměstnance: ....................................*

*Zaškrtnutím křížkem* ▢ *označte zařazení uváděné pracovní činnosti do příslušné skupiny (při kumulované funkci lze označit i více položek, podle kterých je prohlídka požadována).*

*\*) Nehodící se škrtněte. \*\*) Uvede se číslicí kategorie rizika, např. 3*

**Příloha č. 2**

Evidenční číslo posudku:...........................

Poskytovatel PLS:

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI**

vydaný ve smyslu ustanovení §42 a §43 zákona č. 373/2011 Sb. v platném znění.

Zaměstnavatel: Domov u lesa Tavíkovice, příspěvková organizace

Na základě výsledků

▢ lékařského vyšetření dle § 94 zákoníku práce – noční práce

▢ lékařského vyšetření mladistvých dle § 247 zákoníku práce

▢ vstupní ▢ periodické ▢ mimořádné ▢ výstupní lékařské prohlídky

rozhodl(a) .............................................................…............................… v souladu s platnými předpisy,

že posuzovaný(á) ………………................................................................. dat. nar................................……...................

adresa místa bydliště/trvalého pobytu ......................................................................................................……..................

je pro pracovní činnost(i) ...................................................................……………………………..............……..................

v režimu práce: ▢ jednosměnný ▢ dvousměnný ▢ třísměnný ▢ nepřetržitý ▢ jiný.............……...................

a) zařazenou/zařazené dle

▢ § 1 odst. 1 písm. a) vyhl. č. 101/1995 Sb.-drážní provoz

▢ § 1 odst. 1 písm. b) vyhl. č. 101/1995 Sb-drážní provoz

▢ § 2 písm. a) vyhl. č. 101/1995 Sb.-drážní provoz

▢ § 2 písm. b) bod 1 vyhl. č. 101/1995 Sb.-drážní provoz

▢ § 2 písm. b) bod 2 vyhl. č. 101/1995 Sb.-drážní provoz

▢ § 87a) odst. 1 zák. č.361/2000 Sb. - řidič profesionál

▢ § 87 odst. 3 zák. č.361/2000 Sb. v pl.zn.-řidič (věk)

▢ § 19 zákona č. 258/2000 Sb.-epidemiologické činnosti

▢ Zákon č. 263/2016 -atomový zákon

▢ vyhl. MD č. 42/2015 Sb.-vedení a obsluha plavidel

▢ jiné:..................................................................................

b) zařazenou/zařazené dle

vyhlášky č.79/2013 k zákonu č.373/2011 Sb. v pl.zn.

▢ práce v orgánem ochrany veřejného zdraví vyhlášeném riziku

výsledné kategorie 2R ▢ 3 ▢ 4▢

pro škodlivý faktor...........................................................

▢ práce v kategorii 2

pro škodlivý faktor...........................................................

▢ práce v kategorii 1 bez rizikových faktorů

▢ riziko ohrožení zdraví – příloha č. 2, část II., vyhl.79/2013

Datum ukončení platnosti posudku (termín mimořádné PLP \*) ................................................................

*Poučení:*

Podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, lze podat návrh na přezkoumání tohoto posudku, a to do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání.. Návrh se podává písemně poskytovateli, který posudek vydal Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, je-li podle posudku posuzovaná osoba zdravotně nezpůsobilá, pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost nebo je zdravotně způsobilá s podmínkou . Dle zákona č. 373/2011 Sb v pl. zn, §46 odst. 1 se lze vzdát práva na přezkoumání lékařského posudku. V případě, kdy se oprávněná osoba vzdá práva na přezkoumání lékařského posudku, nastávají právní účinky tohoto posudku prvním pracovním dnem následujícím po dni, kdy tak učinila poslední z nich. Toto obě strany stvrzují svým podpisem.

Pokud nedojde ke vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku, tak platnost lékařského posudku je v tomto případě dána výše uvedenou lhůtou na přezkoumání lékařského posudku, tzn. po uplynutí této lhůty.

Posuzovaná osoba se seznámila s posudkem a poučením a lékařský posudek prokazatelně převzala.

Dne .................................... Podpis posuzované osoby:.........................................…

V ................................................ dne .................................... Razítko a podpis lékaře PLS: ........................................……………………………..…....

\* je-li třeba na základě zjištěného zdravotního stavu nebo zdravotní způsobilosti omezit platnost posudku ( nebo pokud tak stanoví jiný právní předpis )

Zaměstnavatel lékařský posudek převzal dne.............................................

Podpis osoby oprávněné k převzetí.........................................................................

Posuzovaná osoba:

Vzdávám se práva na přezkoumání lékařského posudku a toto stvrzuji svým podpisem: Dne ........................... Podpis ...................................................

Zaměstnavatel (oprávněná osoba zaměstnavatele):

Vzdávám se práva na přezkoumání lékařského posudku

Dne…………........................ Jméno,Příjmení,……………….………………………….. Podpis..................................

a toto prokazatelně oznámím poskytovateli PLS.

**Příloha č. 3**

**CENÍK PRACOVNĚLÉKAŘSKÝCH SLUŽEB:**

**Kategorie 1**

vstupní 350 Kč

periodická 300 Kč

mimořádná 300 Kč

výstupní 300 Kč

**Kategorie 2 a 2R**

vstupní 400 Kč

periodická 350 Kč

mimořádná 350 Kč

výstupní 350 Kč

**Kategorie 3**

vstupní 500 Kč

periodická 450 Kč

mimořádná 450 Kč

výstupní 450 Kč

**Řidiči**

dle ustanovení § 87, zákona 361/2000 Sb. ve znění pozdějších předpisů

vstupní 400 Kč

periodická 400 Kč

**Lékařský dohled**

2000 Kč/ provozovna

**Školení první pomoci** - na vyžádání

1000 Kč/60 min na pracovišti zaměstnavatele

25,-Kč/ km ( od spádové ordinace a zpět)