ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR 211

ISO 9001 ISO 9001

ZVLÁŠTNÍ SMLOUVA
o poskytování a úhradě ošetřovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové služby
číslo: 5SOC_00047

Článek I
Smluvní strany

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, zapsaná do obchodního rejstříku vedeného u Městského soudu v Praze dne 26. 10. 1992 pod spisovou značkou A. 7216, statutární orgán: generální ředitel MUDr. David Kostka, MBA, se sídlem v Praze 3, Vinohradská 2577/178, PSČ 130 00, IČO: 47114304, kód 211

zastoupená: **Mgr. Tomášem Jelínkem**

ředitelem pobočky ZP MV ČR ÚSTÍ NAD LABEM A HRADEC KRÁLOVÉ

kontaktní adresa: **Wonkova 1225, Hradec Králové, 500 01**

tel: **495737311** fax: **495217297** e-mail: **h.kralove@zpmvcr.cz**

číslo účtu/kód banky:

ID datové schránky: 9swaix3

(dále jen "Pojišťovna")

a

Zařízení sociálních služeb poskytující pobytové služby

Centrum sociálních služeb Litomyšl

zastoupené (pouze u právnických osob): ..... funkce: .....

sídlo (u právnických osob) / trvalý pobyt (u fyzických osob)

obec: **Litomyšl** ulice a č. p.: **Zámecká 500** PSČ: **570 01**

rozhodnutí o registraci vydané: ..... sp. zn.: ..... ze dne: .....

zapsané v obchodním rejstříku:

soud ....., oddíl ....., vložka ....., sp. zn. ....., ze dne .....

ID datové schránky: .....

adresa místa (míst) poskytování pobytových služeb (ulice a č. p., obec, PSČ):

Zámecká 500, 570 01, Litomyšl

IČO (dle státní statistiky): **00194387** IČZ (přidělené VZP ČR): **68365000**

(dále jen "Pobytové zařízení")

uzavírají

podle § 17a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.") a v souladu se zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zák. č. č.109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách . a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb tuto zvláštní smlouvu o poskytování a úhradě ošetřovatelské péče v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami (dále jen „Smlouva"). Po dohodě smluvních stran se Smlouva řídí právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb. Ve věcech neupravených těmito právními předpisy a Smlouvou se řídí občanským zákoníkem a dalšími právními předpisy.

Článek II
Obecná ustanovení

1. Smlouva upravuje podmínky, za nichž je Pojišťovnou[1] hrazena ošetřovatelská zdravotní péče, poskytovaná klientům Pobytového zařízení[2], kteří jsou pojištěnci Pojišťovny (dále jen „pojištěnec") hrazená z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „ošetřovatelské péče").
2. Smluvní strany se dohodly na akceptaci 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, vytvořenými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky v součinnosti se zástupci pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů pobytových sociálních služeb a vydanými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky.

Článek III
Práva a povinnosti smluvních stran

1. Smluvní strany:
   a) dodržují při poskytování a úhradě ošetřovatelské péče platná znění zdravotnických předpisů, dalších obecně závazných právních předpisů, upravujících právní vztahy vznikající při plnění této Smlouvy a smluvní ujednání, obsažená ve Smlouvě a jejích přílohách,
   b) dodržují postup pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s platným zněním metodiky, pravidel a jednotného datového rozhraní,
   c) zaváží, s ohledem na ochranu práv pojištěnců[3] a zájmů smluvních stran, své zaměstnance k zachování povinné mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozvěděli v souvislosti s plněním předmětu této Smlouvy.

2. Pobytové zařízení:
   a) poskytuje ošetřovatelskou péči na základě rozhodnutí o registraci zařízení sociálních služeb poskytujícího pobytové sociální služby, vydaného příslušným orgánem,
   b) poskytuje ošetřovatelskou péči (odbornost 913 – všeobecná sestra v sociálních službách) vymezenou výčtem výkonů podle platného znění vyhlášky č. 134/1998 Sb.,[4] sjednaných v **Příloze č. 3** Smlouvy, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno poskytuje ošetřovatelskou péči pojištěncům z EU za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny, v rozsahu dle jimi předložených dokladů, tak aby nedocházelo k jejich diskriminaci ani upřednostňování , a to ani v případě, že by pojištěnec z EU hradil ošetřovatelskou péči v hotovosti. Tato péče je však vykazována, vyúčtována a hrazena samostatně, odděleně od péče poskytované pojištěncům Pojišťovny,
   c) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci - zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednanou ošetřovatelskou péči, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené zvláštním právním předpisem[5], a že do získání způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu budou tuto činnost vykonávat pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu,
   d) odpovídá za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytovanou ošetřovatelskou péči podle zvláštního právního předpisu,
   e) odpovídá za to, že zdravotničtí pracovníci poskytují ošetřovatelskou péči na základě indikace ošetřujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k Pojišťovně, zpravidla registrujícího praktického lékaře, předepsané na dokladu VZP-06orp – Poukaz na vyšetření/ošetření ORP,
   f) poskytuje ošetřovatelskou péči na náležité odborné úrovni, tj. podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů při respektování individuality pacienta s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti (dále jen „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,
   g) poskytne v souladu se zdravotnickými předpisy poskytovateli zdravotních služeb, nebo pobytovému zařízení sociálních služeb, kterému pojištěnce předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti ošetřovatelské péče podle této Smlouvy,
   h) povede pro posouzení oprávněnosti vyúčtované ošetřovatelské péče v průkazné formě zdravotnickou dokumentaci o poskytnuté ošetřovatelské péči, ve které jsou zaznamenávány provedené zdravotní výkony a nakládá s ní v souladu s příslušnými zdravotnickými předpisy[6],
   i) zajistí, v případě nepřítomnosti ve Smlouvě dohodnutého nositele výkonu, zástup jiným kvalifikovaným nositelem výkonu,
   j) neodmítne přijetí pojištěnce do své péče, s výjimkou důvodů uvedených ve zvláštním právním předpise,

---

[1] 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, ve znění pozdějších předpisů.
[3] Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
[4] Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
[5] 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, ve znění pozdějších předpisů.
[6] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

k) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetřovatelské péče žádnými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutou ošetřovatelskou péči nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
l) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetřovatelské péče změnou pojišťovny nebo jiným způsobem,
m) nebude zvýhodňovat pojištěnce jedné nebo více pojišťoven v neprospěch pojištěnců pojišťoven ostatních a zhoršovat dostupnost ošetřovatelské péče přednostním poskytováním péče hrazené jiným způsobem,
n) oznámí Pojišťovně, v souladu s § 55 zákona, úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytlo ošetřovatelskou péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,
o) doloží při uzavírání Smlouvy s Pojišťovnou doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním ošetřovatelské péče a bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou,
p) zavazuje se, že upraví prokazatelně, na nezbytnou dobu, rozvrh pracovní doby svých zaměstnanců, odborně způsobilých k poskytování ošetřovatelské péče tak, aby bylo schopno ji zajistit dle ordinace ošetřujícího lékaře jak v bonifikované, tak i v nebonifikované době; splnění této povinnosti musí na vyžádání Pojišťovny při kontrole doložit,
q) je povinen Pojišťovně sdělovat za uplynulé čtvrtletí seznam nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí, a to přiměřeně v souladu s § 40 odst. 10 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a to formou hlášení změn Přílohy č. 3.

3. Pojišťovna:
   a) uhradí Pobytovému zařízení provedenou ošetřovatelskou péči, průkazně zdokumentovanou a indikovanou jejím pojištěncům i pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie v souladu se zdravotnickými předpisy a Smlouvou,
   b) dohledá na žádost Pobytového zařízení bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěnce k Pojišťovně a příslušnost pojištěnce k lékaři registrujícího poskytovatele v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěnce a jsou dostupné jeho osobní údaje,
   c) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojišťoven,
   d) je oprávněna provádět kontrolu plnění sjednaných podmínek poskytování ošetřovatelské péče Pobytovým zařízením podle Smlouvy,
   e) poskytuje Pobytovému zařízení prostřednictvím dálkového přístupu k zajištění jednotných podmínek pro potřeby vykazování a výpočtu úhrady ošetřovatelské péče, dohodnutou metodiku, pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané Svazem zdravotních pojišťoven ČR, (v aktuálně platné verzi jsou zveřejňované na webových stránkách – www.szpcr.cz), popřípadě vydávané Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, pokud nejsou vydávány Svazem zdravotních pojišťoven ČR,
   f) 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,
   g) je oprávněna provádět kontrolu plnění sjednaných podmínek poskytování ošetřovatelské péče Pobytovým zařízením jen v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem a Smlouvou.

Článek IV
Úhrada poskytované ošetřovatelské péče

1. Hodnoty bodu a výše úhrad ošetřovatelské péče se uvedou v Dodatku ke Smlouvě.
2. Za způsoby úhrady se považují zejména:
   a) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
   b) jiné způsoby úhrady dohodnuté se zástupci profesního sdružení poskytovatelů pobytových sociálních služeb.
3. Mezi smluvními stranami musí být vždy předem projednáno zvýšení nebo snížení objemu poskytované ošetřovatelské péče z důvodu změny kapacity Pobytového zařízení, a nebo z důvodu změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného ve Smlouvě.
4. Pobytové zařízení pro uplatnění nároků na úhradu poskytnuté ošetřovatelské péče předává Pojišťovně jednou měsíčně vyúčtování poskytnuté ošetřovatelské péče fakturou s příslušnými přílohami, pokud se smluvní strany nedohodnou na předávání vyúčtování za delší období. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu. Náležitosti přílohy jsou obsaženy v metodice nebo se v souladu s metodikou upřesní ve Smlouvě. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu[7] 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. Pobytové zařízení musí Pojišťovně při kontrole předložit na vyžádání individuální doklady za ošetřovatelskou péči poskytnutou pojištěncům Pojišťovny (doklad VZP-06orp/2009 poukaz na vyšetření/ošetření ORP).
6. Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou ošetřovatelskou péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. Bezprostředně po

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

tomto zjištění, nejpozději však do 5 dnů po předání vyúčtování Pojišťovně, Pojišťovna písemně oznámí Pobytovému zařízení, z jakých důvodů a v jakém rozsahu nebyla vyúčtovaná péče uznána k úhradě. Tím Pojišťovna vyzve Pobytové zařízení k opravě nesprávně vyúčtované ošetřovatelské péče nebo k doložení poskytnuté ošetřovatelské péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou ošetřovatelskou péči Pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.

7. Nezjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou ošetřovatelskou péči, provede za své pojištěnce a pojištěnce z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie, úhradu hrazených služeb, vyúčtované v souladu s právními předpisy a Smlouvou. Provedením úhrady není dotčeno právo Pojišťovny k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených zdravotnickými předpisy a Smlouvou (dále jen následná kontrola). Pokud při následné kontrole zjistí chyby v dokladech, postupuje podle metodiky. Odmítnutí úhrady nebo části úhrady Pojišťovna bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 5 dnů od zjištění chyby, Pobytovému zařízení písemně zdůvodní.
8. Pojišťovna vydá v návaznosti na provedenou úhradu za vyúčtovanou ošetřovatelskou péči zúčtovací zprávu, kterou doručí Pobytovému zařízení. V této zúčtovací zprávě jsou uvedeny zejména údaje dokumentující výši provedené platby, číslo faktury – daňového dokladu Pobytového zařízení (je-li uvedeno) a variabilní symbol, pod kterým Pojišťovna platbu poukázala.
9. Prokáže-li Pojišťovna následnou kontrolou, tj. v době po úhradě, chybu ve vyúčtování a Pobytové zařízení do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Pojišťovny (dále jen výzva) příslušnou částku samo neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky, Pojišťovna jednostranným započtením pohledávky ve smyslu zvláštního právního předpisu (§ 1982 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění) sníží Pobytovému zařízení o příslušnou částku úhradu za vyúčtování ošetřovatelské péče předloženou v následujícím zúčtovacím období. Pokud jde o započtení proti pohledávce státu, je přípustné pouze na základě dohody (§ 42 odst. 2 zák. č. 219/2000 Sb.).
10. Úhrada ošetřovatelské péče, při dodržení smluvních podmínek, bude provedena v případě předání vyúčtování na elektronickém nosiči či v elektronické podobě do 30 kalendářních dnů, v případě předání vyúčtování na papírových dokladech do 40 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba nejdéle poslední den lhůty odepsána z účtu Pojišťovny.
11. V případě poruchy výpočetního systému, znemožňující včasné provedení vyúčtování nebo úhrady ošetřovatelské péče, poskytne Pojišťovna Pobytovému zařízení v dohodnutém termínu úhrady zálohu ve výši průměrného měsíčního objemu vykázaných hrazených služeb, vypočteného z posledního uzavřeného pololetí, pokud se smluvní strany v daném případě nedohodnou jinak.

Článek V
Kontrola

1. Pojišťovna provádí v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. a Smlouvou kontrolu poskytování ošetřovatelské péče v jejím objemu a kvalitě, a to prostřednictvím svého informačního systému, revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, způsobilých k revizní činnosti (dále jen "odborní pracovníci").
2. V rámci své odborné způsobilosti revizní lékaři a odborní pracovníci, oprávnění ke kontrole posuzují, zda byla ošetřovatelská péče poskytnuta řádně a v rozsahu indikace, a v souladu s podmínkami podle této Smlouvy (*zejm. čl. III. odst. 2*).
3. Pobytové zařízení poskytuje Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, bezprostředně související s prováděnou kontrolou vyúčtovaných zdravotních výkonů, které je podle této Smlouvy a zdravotnických předpisů povinno vést (dále jen požadované doklady), poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům Pojišťovny, kteří se prokážou oprávněním k revizní činnosti, vstup do svého objektu, nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců. Revizní lékař (revizní odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila poskytování ošetřovatelské péče podle této Smlouvy.
4. 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 5).
5. 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 do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení, pokud nebude mezi stranami dohodnut termín jiný.
6. Pobytové zařízení je oprávněno do 30 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 po dohodě 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. Nevyhověním podaným námitkám není dotčeno právo Pobytového zařízení uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Pojišťovny v jiném řízení.
7. Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování ošetřovatelské péče nebo její neodůvodněné poskytování, Pojišťovna takovou péči neuhradí. Pokud již takovou péči uhradila, je oprávněna vzniklou pohledávku započíst proti dalším úhradám podle této Smlouvy. V případě, že se závěry kontroly prokážou jako neodůvodněné, uhradí Pojišťovna Pobytovému zařízení částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnuté ošetřovatelské péče.

Článek VI
Doba účinnosti

1. Smlouva se uzavírá na dobu určitou, od 1.1. 2017 do konce následujícího roku, tj. do 31. 12. 2018. Doba účinnosti Smlouvy se prodlužuje vždy o další 1 rok, pokud jedna ze smluvních stran neoznámí písemně nejpozději 3 měsíce před uplynutím doby její účinnosti druhé smluvní straně, že nemá zájem o další pokračování smluvního vztahu.

Článek VII
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
      a) uvedla při uzavření Smlouvy druhou smluvní stranu v omyl ve věci podstatné pro plnění Smlouvy,
      b) ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závažnou povinnost uloženou ji příslušným právním předpisem nebo Smlouvou,
      c) vstoupí do likvidace nebo bylo soudem rozhodnuto o jejím úpadku.
   B. Pobytové zařízení přes písemné upozornění
      a) bez předchozí dohody s Pojišťovnou dlouhodobě bezdůvodně neposkytuje ošetřovatelskou péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
      b) bez předchozí dohody s Pojišťovnou opakovaně účtuje ošetřovatelskou péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu a odbornosti,
      c) prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje ošetřovatelskou péči a způsobí tím Pojišťovně finanční škodu,
      d) opakovaně neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zák. č. 48/1997 Sb.,
      e) prokazatelně neposkytuje pojištěncům ošetřovatelskou péči "lege artis", případně opakovaně a neoprávněně odmítne poskytnutí ošetřovatelské péče,
      f) požaduje v rozporu se zdravotnickými předpisy od pojištěnců finanční úhradu za ošetřovatelskou péči.
   C. Pojišťovna přes písemné upozornění
      a) opakovaně neoprávněně neuhradí Pobytovému zařízení poskytnutou ošetřovatelskou péči,
      b) opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve Smlouvě,
      c) poskytne třetí straně údaje o Pobytovém zařízení nebo pojištěncích nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy,
      d) opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zák. č. 48/1997 Sb.

2. Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit, stanoví-li tak zákon, a to bez udání důvodu k 1. lednu následujícího roku s výpovědní lhůtou nejméně 6 měsíců nebo písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této dohodě.
3. Smluvní vztah zaniká:
   a) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace Pobytového zařízení vydané Pobytovému zařízení, jejichž důsledkem je neschopnost Pobytového zařízení poskytovat pobytové sociální služby,
   b) dnem zániku právnické osoby poskytující Pobytové sociální služby, nebo dnem úmrtí fyzické osoby poskytující tyto služby,
   c) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Pobytové zařízení ze závažných provozních důvodů nemůže ošetřovatelskou péči nadále poskytovat,
   d) dnem, kdy Pobytové zařízení pozbylo věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování ošetřovatelské 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 VIII
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 ošetřovatelské péče,
   c) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu.

2. Pobytové zařízení:
   a) doloží Pojišťovně, při důvodném podezření na nedodržení postupu lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování ošetřovatelské péče použity v souladu se zvláštními právními předpisy,
   b) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému, změny údajů uvedených ve Smlouvě.

   Nesplnění povinností uvedených v písmenech a) nebo b), anebo pozdní splnění povinností uvedených v písmenu b) se považuje za závažné porušení smluvní povinnosti.
3. Pojišťovna:
   a) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu
   b) je oprávněna zveřejnit údaje o výši úhrady ošetřovatelské péče, poskytované Pobytovým zařízením,
   c) je oprávněna zveřejnit obsah Smlouvy, včetně příslušných cenových ujednáním, a to za účelem zajištění transparentnosti hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění.,
   d) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému, změny údajů uvedených ve Smlouvě.

Článek IX
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 předpisu, pokud se smluvní strany na řešení sporu v rozhodčím řízení ve Smlouvě dohodnou.
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 odborné poradce. Smírčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

Článek X
Závěrečná ustanovení

1. Nedílnou součástí Smlouvy jsou její přílohy:

   a) příloha č. 1

      - ověřená kopie rozhodnutí o registraci vydaného orgánem příslušným k registraci zařízení sociálních služeb podle provozování Pobytového zařízení, nebo

      - ověřená kopie výpisu z obchodního rejstříku u fyzických nebo právnických osob, zapsaných do obchodního rejstříku.

   b) příloha č. 2

      - Metodika pro pořizování a předávání dokladů pro komunikaci mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami, v aktuálně platné verzi

      - Pravidla pro vyhodnocování dokladů, v aktuálně platné verzi,

      - Datové rozhraní, v aktuálně platné verzi.

      Pozn. Metodiku, pravidla a datové rozhraní si zabezpečí Pobytové zařízení u VZP ČR.

   c) příloha č. 3

      - Smluvené druhy ošetřovatelské péče, rozsah poskytované ošetřovatelské péče, nositelé výkonů (personální obsazení, rodné číslo, kvalifikace), věcné a přístrojové (technické) vybavení apod.

   d) příloha č. 4

      - kopie smlouvy o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním ošetřovatelské péče uzavřené s Pojišťovnou vykonávající činnost na území ČR.

      Pozn. Ověření předložených kopií provede pobočka Pojišťovny na základě předložení originálu dokladu.

2. Tato smlouva nabývá platnosti dnem jejího uzavření, kterým se rozumí den doručení Smlouvy, včetně Přílohy č. 3, podepsané osobou oprávněnou zastupovat Pobytové zařízení, do Pojišťovny.

3. Pojišťovna jako povinný subjekt dle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv) uveřejní tuto Smlouvu v Registru

smluv, jehož správcem je Ministerstvo vnitra, včetně jejich případných změn a dodatků, za splnění podmínek k uveřejnění dle zákona o registru smluv, kromě částí výslovně označených které spadají pod výjimky z uveřejnění dle zákona o registru smluv, prvním dnem měsíce následujícího po jejím uzavření. Tímto dnem nabývá tato Smlouva účinnosti. Pobytové zařízení je povinno následující den v Registru smluv ověřit, zda Pojišťovna Smlouvu řádně uveřejnila, a pokud se tak nestalo, je povinno Smlouvu neprodleně uveřejnit.

4. Zánikem nebo ukončením Smlouvy vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky a to ve lhůtě do 150 kalendářních dnů.

5. Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.

6. Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

7. Text Dodatku o úhradě ošetřovatelské péče na příslušný kalendářní rok. Pojišťovna před distribucí předloží zástupcům poskytovatelů sociálních služeb poskytujících pobytové služby.

8. Smluvní strany v souladu s ustanovením § 1740 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, vylučují přijetí návrhu nebo změny smlouvy s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.

9. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tato Smlouva byla uzavřena podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem.

V Hradci Králové dne 12.12.2016

Razítko a podpis ředitele pobočky Pojišťovny

V Litomyšli dne 11.12.2016

CENTRUM SOCIÁLNÍ POMOCI
města Litomyšl
Zámecká 500, 570 01 Litc
telefon 461 614 861

Razítko a podpis (případně funkce) osoby oprávněné zastupovat Pobytové zařízení

Příloha č. 1

KRAJSKÝ ÚŘAD PARDUBICKÉHO KRAJE
odbor sociálních věcí
Komenského náměstí 125, Pardubice I, Pardubice-Staré Město, 530 02 Pardubice 2
pracoviště Komenského náměstí 120, Pardubice I, Pardubice-Staré Město, 532 11 Pardubice

Centrum sociální pomoci města Litomyšl
Zámecká 500
Litomyšl-Město
570 01 Litomyšl

V Pardubicích dne 11.3.2016
Vyřizuje [redacted] ová
Tel.: [redacted]
Č.J.: KrÚ 19895/2016/OSV EO
Sp.z.: SpKrÚ 18329/2016/OSV

ROZHODNUTÍ

Krajský úřad Pardubického kraje, odbor sociálních věcí, příslušný k rozhodování podle § 78 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, rozhodl dne 11.3.2016 v souladu s § 82 odst. 2 zákona o sociálních službách a v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, na základě žádosti o změnu registrace sociálních služeb č.j. KrÚ 18329/2016/OSV podané dne 7.3.2016 žadatelem

Centrum sociální pomoci města Litomyšl, IČ: 00194387
Zámecká 500, Litomyšl-Město, 570 01 Litomyšl
ředitelka: Mgr. Bc. Alena Fiedlerová

(dále jen poskytovatel), změnit registrované údaje poskytovatele a jeho sociálních služeb takto:

Registrované služby:

Druh služby:	**domovy pro seniory**
Identifikátor:	5269958
Forma poskytování:	pobytové
	Kapacita:
	- počet lůžek: 50
Okruh osob:	*Cílová skupina:*
	- senioři
	Věková struktura cílové skupiny:
	Služba je určena seniorům od 60 let.
Místo poskytování:	Domov Pod Školou
	Zámecká 500, Litomyšl-Město, 570 01 Litomyšl
Poskytována od:	1.1.2007

Druh služby:	**domovy se zvláštním režimem**
Identifikátor:	9633764
Forma poskytování:	pobytové
	Kapacita:
	- počet lůžek: 25
Okruh osob:	*Cílová skupina:*
	- osoby s chronickým duševním onemocněním (Osoby se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demence.)
	- senioři (Osoby se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demence.)
	Věková struktura cílové skupiny:
	Služba je určena klientům od 50 let.
Místo poskytování:	Domov Na Skalce
	Zámecká 225, Litomyšl-Město, 570 01 Litomyšl
Poskytována od:	1.1.2007

Odůvodnění: Na základě doložené žádosti poskytovatel do funkce ředitelky Centra sociální pomoci města Litomyšl byla k 1. 3. 2016 jmenovaná Mgr. Bc. Alena Fiedlerová usmesením Rady města Litomyšl ze dne 21. 12. 2015.

K účinnosti dochází dnem nabytí právní moci tohoto rozhodnutí.

Poučení o odvolání: Proti tomuto rozhodnutí se lze dle § 81 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, odvolat do 15 dnů ode dne jeho oznámení, a to podáním učiněným u správního orgánu Krajský úřad Pardubického kraje, odbor sociálních věcí, Komenského náměstí 125, Pardubice I, Pardubice-Staré Město, 530 02 Pardubice 2, pracoviště Komenského náměstí 120, Pardubice I, Pardubice-Staré Město, 532 11 Pardubice, který rozhodnutí vydal. O podaném odvolání rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

vedoucí odboru sociálních věcí

Upozornění: Poskytovatel sociálních služeb je povinen, v souladu s § 82 odst. 1 zákona o sociálních službách, písemně oznámit registrujícímu orgánu změny týkající se údajů obsažených v žádosti o registraci a v dokladech předkládaných s touto žádostí podle § 79 odst. 5, s výjimkou údajů, které jsou náležitostí rozhodnutí o registraci podle § 81 odst. 2, a s výjimkou údaje podle § 79 odst. 5 písm. d) bodu 8. Poskytovatel sociálních služeb je povinen tyto změny oznámit do patnáctého dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém změny nastaly, a doložit tyto změny příslušnými doklady.
Poskytovatel sociálních služeb se podle § 107 odst. 2 písm. l) zákona o sociálních službách dopustí deliktu tím, že neoznámí ve stanovené lhůtě změny údajů podle § 82 odst. 1 citovaného zákona. Za správní delikt se v souladu s ust. § 107 odst. 5 písm. a) zákona o sociálních službách, uloží pokuta do 10 000 Kč. Podle § 82 odst. 2 zákona o sociálních službách, o změnách údajů, které jsou náležitostí rozhodnutí o registraci podle § 81 odst. 2, vydává registrující orgán rozhodnutí o změně registrace, a to na základě písemné žádosti poskytovatele sociálních služeb. Žádost o změnu registrace obsahuje údaje, kterých se změny týkají, doložené příslušnými doklady. Poskytování sociální služby v souladu s těmito změnami je možné až po právní moci rozhodnutí o změně registrace.
Poskytovatel sociálních služeb se podle § 107 odst. 2 písm. a) zákona o sociálních službách dopustí deliktu tím, že neposkytuje sociální služby v rozsahu stanoveném v rozhodnutí o registraci podle § 81 odst. 2 zákona o sociálních službách. Za správní delikt se, v souladu s § 107 odst. 5 písm. b) zákona o sociálních službách, uloží pokuta do 20 000 Kč.

Příloha č. 1

ZŘIZOVACÍ LISTINA

Na základě ustanovení § 84, odstavec 2, písmeno d) zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení) a podle ustanovení § 27, odstavec 2, zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, schvaluje zastupitelstvo města usnesením č. 93/15 ze dne 23.6.2015 tuto zřizovací listinu příspěvkové organizace města Litomyšl v aktualizovaném a úplném znění:

Zřizovatel:	**Město Litomyšl**
Právní forma:	**obec**
Adresa:	**Bří Šťastných 1000, 570 01 Litomyšl, okres Svitavy**
IČO:	**00276 944**

Článek 1
Název organizace

Centrum sociální pomoci města Litomyšl

Sídlo:	**Zámecká 500, 570 01 Litomyšl**
IČO:	**00194 387**
Druh:	**příspěvková organizace jako právnická osoba**

Článek 2
Hlavní účel a předmět činnosti

Hlavní účel:

Poskytování služeb sociální péče dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění. Poskytované sociální služby jsou službami obecného hospodářského zájmu (SOHZ) dle Rozhodnutí Komise ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu.

Předmět činnosti:

1. **Poskytování pobytových služeb**
   druh služby: **Domov pro seniory** (§49)
   Domov se zvláštním režimem (§50) – pro osoby se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demence
   místo poskytování služby:
   Domov Pod Školou, Zámecká 500, 570 01 Litomyšl
   Domov Na Skalce, Zámecká 225, 570 01 Litomyšl
2. **Stravovací služby** – pro osoby, kterým jsou poskytovány sociální služby, zaměstnance CSP a do využití maximální kapacity kuchyně CSP i pro ostatní strávníky.

3. **Doprava osob a drobného nákladu** – pro osoby, kterým jsou poskytovány sociální služby, zaměstnance CSP, organizační složky a příspěvkové organizace zřízené městem.

Článek 3
Statutární orgán

1. Statutárním orgánem příspěvkové organizace je ředitel, kterého jmenuje a odvolává rada města.
2. Ředitel CSP plní úkoly vedoucího organizace, zastupuje organizaci navenek a je oprávněn ve všech věcech jednat jejím jménem tím způsobem, že k napsanému nebo vytištěnému názvu organizace připojí svůj vlastnoruční podpis.
3. Ředitel CSP jmenuje a odvolává svého zástupce, kterým je zastupován v době své nepřítomnosti.
4. Ředitel CSP předkládá ke schválení radě města dokument „Základní prohlášení organizace".

Článek 4
Nabývání a vlastnictví majetku

Dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek

1. Dlouhodobý majetek města se příspěvkové organizaci svěřuje k hospodaření v rámci její hlavní i doplňkové činnosti samostatnou smlouvou podle typu majetku a účelu používání s cílem co nejefektivnějšího využití. Smlouvy vycházejí z všeobecně platných právních předpisů, přičemž při předávání dlouhodobého majetku je upřednostňována forma výpůjčky ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 2193 - § 2200. Tyto smlouvy současně specifikují práva a povinnosti příspěvkové organizace pro hospodaření s majetkem města. Smlouva o výpůjčce je nedílnou součástí této zřizovací listiny.
2. Ostatní drobný dlouhodobý majetek se příspěvkové organizaci předává bezúplatně do jejího vlastnictví.
3. Veškerý další dlouhodobý majetek z dotací a grantů příspěvková organizace nabývá do svého vlastnictví jen za účelem splnění smluvních závazků. Po nabytí takového majetku a splnění smluvních podmínek jej příspěvková organizace bezúplatně předává zřizovateli do vlastnictví.
4. Věcné dary mající charakter dlouhodobého majetku organizace přijímá jen s předchozím písemným souhlasem zřizovatele.

Provozní majetek

1. Provozní majetek evidovaný v účetní evidenci příspěvkové organizace je ve vlastnictví organizace. S tímto majetkem organizace zachází s právem a povinnostmi řádného hospodáře v duchu platných předpisů. V případech, kdy předpis umožňuje úpravu vnitřních norem pro nakládání s majetkem, příspěvková organizace postupuje v souladu s normami stanovenými zřizovatelem ve vlastních vnitřních pravidlech. O vzdání se práva

k vymáhání pohledávky může ředitel organizace samostatně rozhodnout jen do výše 1000 Kč, v ostatních případech jen s písemným souhlasem zřizovatele.

2. Veškerý majetek získaný vlastní činností příspěvkové organizace je jejím vlastnictvím.
3. Provozní prostředky nabyté příspěvkovou organizací formou provozního příspěvku od zřizovatele či jiné provozní dotace, granty a dary, se stávají vlastnictvím organizace a organizace s těmito prostředky hospodaří podle schváleného rozpočtu a dalších smluvních či formálně stanovených podmínek poskytovatele. K nabytí takového majetku je třeba vždy předchozí souhlas zřizovatele. Pro nabytí peněžitého daru účelově neurčeného poskytuje zřizovatel touto zřizovací listinou předchozí souhlas. Hospodářské výsledky se stávají předmětem ročního vyúčtování, jež schvaluje rada města. Vypořádání bude ukončeno nejpozději do 30. 6. po skončení hospodářského roku.

Článek 5
Doplňková činnost

Zřizovatel povoluje příspěvkové organizaci doplňkovou činnost v těchto oblastech:

1. Vzdělávání pracovníků v sociálních službách a zajišťování vzdělávacích programů pro pracovníky v sociálních službách.
2. Hostinská činnost.

Pro provozování doplňkové činnosti je nutné dodržovat platné předpisy. Doplňková činnost nesmí narušit plnění hlavního účelu a předmětu činnosti. Zisk z doplňkové činnosti bude použit pro hlavní činnost. Doplňkovou činnost bude organizace ve svém účetnictví vykazovat odděleně.

Článek 6
Závěrečná ustanovení

1. Příspěv .ová organizace Centrum sociální pomoci města Litomyšl se zřizuje na dobu neurčitou.
2. Hospodaření příspěvkové organizace se řídí obecně závaznými předpisy a zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů v platném znění.
3. Další práva a povinnosti zřizovatele a CSP, pokud nejsou stanovena zřizovací listinou, se řídí obecně platnými právními předpisy.
4. Tato zřizovací listina doplňuje a mění zřizovací listinu schválenou MěZ Litomyšl, číslo usnesení 61/97 ze dne 19.6.1997, se změnami schválenými ZaM Litomyšl, č. 75/01 ze dne 29.5.2001, č. 74/07 ze dne 24.4.2007, č. 138/08 ze dne 23.9.2008, č. 148/09 ze dne 15.9.2009 a č. 211/09 ze dne 15.12.2009.
5. Tato zřizovací listina nabývá účinnosti dnem **1. 7. 2015**.

Radomil Kaspar
starosta

Michal Kortyš
místostarosta

IČO	0 0 1 9 4 3 8 7	Záčíslí IČO	0 0 1 9 4 3 8 7
IČZ smluvního ZZ	6 8 3 6 5 0 0 0		
Číslo smlouvy	5 S O C _ 0 0 0 4 7	Název IČO	Centrum sociální pomoci Litomyšl

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR 211

PŘÍLOHA č. 3 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 8.05.06 /4_10

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2017
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.1.2017
Datum uplatnění do	

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP)	6 8 3 6 5 0 0 1
NÁZEV PRACOVIŠTĚ	Centrum soc. pomoci Litomyšl
VARIABILNÍ SYMBOL	(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVIŠTĚ

	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
	Litomyšl	Zámecká		500	570 01	1
	Litomyšl	Zámecká		225	570 01	2

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVIŠTĚ 9 1 3

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul	Koníčková	Romana	
Rodné číslo	6 9 5 2 0 5 3 5 1 5 bez lomítka		

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S2	X	1.1.2017		40,00

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání	
Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru	všeobecná sestra
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 7 5

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	1.1.2017	
	0 6 6 1 3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE	1.1.2017	
	0 6 6 2 1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.1.2017	
	0 6 6 2 3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.	1.1.2017	
	0 6 6 2 5	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI	1.1.2017	
	0 6 6 2 7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.1.2017	
	0 6 6 2 9	PÉČE O RÁNU	1.1.2017	
	0 6 6 3 1	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN	1.1.2017	
	0 6 6 3 5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.1.2017	
	0 6 6 3 7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.1.2017	
	0 6 6 3 9	OŠETŘENÍ STOMIÍ	1.1.2017	
	0 6 6 4 5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.1.2017	
	0 6 6 4 9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.1.2017	

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

s. l	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	Fun. li.10
					S2	O			38,00										
					S3	O			38,00										
					S2	O			38,00										
					S2	O			38,00										
					S2	O			38,00										
					S2	O			38,00										

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	0.00
	S3	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	38.00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	230,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

PZS garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. PZS prohlašuje, že kvalifikace personálu a dokumentace k přístrojovému vybavení je založena v jeho evidenci a na vyžádání bude předložena pověřenému zástupci ZP MV ČR.

Elektronický podpis za statutárního zástupce pobytového zařízení sociálních služeb

Digitálně podepsal [illegible]ová
Datum: 2017.01.03 11:02:34 +01'00'

Elektronický podpis za Pojišťovnu

[illegible]

Příloha č. 4.

DODATEK č 1

ČESKÁ POJIŠŤOVNA

Vladislav Andrle

Pojišťovací agent, zastupující ČP na základě plné moci 2747 ČESKÁ POJIŠŤOVNA

V152

Z-VPPN60/N

TC88958003017

Číslo pojistné smlouvy: 54647173-16
Stav k datu 4. 9. 2012
Kód pojištění: DPO02
Pořadové číslo pojištění: 4

Pojištění odpovědnosti za škodu podnikatele

1. Účastníci smlouvy

Pojišťovna:
Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04, Praha 1, Česká republika, IČ 45272956, DIČ CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464

Pojistník, Pojištěný:
Název firmy: CENTRUM SOCIÁLNÍ POMOCI MĚSTA LITOMYŠL
IČ: 00194387

Na základě požadavku pojistníka je sjednána tato změna pojištění, která nahrazuje předchozí verze pojištění tohoto pořadového čísla a je platná ode dne 4. 9. 2012.

2. Smluvní ujednání

2.1. Toto pojištění je nedílnou součástí smlouvy výše uvedeného čísla.

2.2. Toto pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu VPPOS 2005 (dále jen „všeobecné pojistné podmínky"), Doplňkovými pojistnými podmínkami pro pojištění obecné odpovědnosti za škodu podnikatele a průmyslu DPPP 2005 (dále jen „doplňkové pojistné podmínky"), ujednáními v Úvodní části pojistné smlouvy a ujednáními tohoto pojištění.

3. Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny

Výše příjmů, které jsou předmětem daně z příjmů, popř. předpokládané příjmy v Kč	10 000 000,-
Máte sjednáno pojištění pro stejná pojistná nebezpečí?	
NE	
Počet lůžek	76
S činností je spojeno provozování střediska praktického vyučování bez právní subjektivity nebo pracoviště praktického vyučování	NE
Je poskytováno stravování, občerstvení	ANO
Počet osob činných pro pojištěného je větší než 10	ANO

4. Pojistná nebezpečí a rozsah pojištění

4.1. Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti za škodu vzniklou jinému v souvislosti s:
– činnostmi vykonávanými na základě:
zřizovací listina vydané/ho v , č. , dne

Pojištění v základním rozsahu se sjednává s limitem plnění v Kč	5 000 000,-
Pojištění v základním rozsahu se sjednává s územním rozsahem	Česká republika
Pojištění v základním rozsahu se sjednává spoluúčastí v Kč	500,-

4.2. Pojištěný se podílí na plnění z každé škodné události spoluúčastí, která je sjednána pro pojistné nebezpečí, z něhož je plněno. Je-li v rámci jedné škodné události plněno z více pojistných nebezpečí, podílí se pojištěný na plnění ze škodné události nejvyšší sjednanou spoluúčastí.

4.3. Křížová odpovědnost
Odchylně od článku 6 bod 1 písm. d) všeobecných pojistných podmínek se ujednává, že se pojištění nevztahuje na odpovědnost za škodu vzniklou v souvislosti s jinými činnostmi, než je činnost poskytování sociálních služeb v souladu se zák.

O2202553017009

č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, u kterých české právní předpisy ukládají povinnost sjednat pojištění odpovědnosti za škodu.

4.4. Pojištění se dále sjednává v rozsahu těchto doložek:

Doložka V79 Pojištění náhrady nákladů léčení vynaložených zdravotní pojišťovnou následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání

Odchylně od doplňkových pojistných podmínek se ujednává, že pojištění se vztahuje i na náhradu nákladů vynaložených zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči ve prospěch zaměstnance pojištěného v důsledku nedbalostního protiprávního jednání pojištěného. Toto pojištění se však vztahuje jen na případy, kdy se na odpovědnost za pracovní úraz nebo nemoc z povolání, ke kterým se náklady na zdravotní péči vážou, vztahuje zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, za předpokladu, že v době trvání pojištění došlo k pracovnímu úrazu nebo byla zjištěna nemoc z povolání.

Pojištění v rozsahu doložky V79 se sjednává se sublimitem plnění v Kč	1 000 000,-
Pojištění v rozsahu doložky V79 se sjednává s územním rozsahem	Česká republika
Pojištění v rozsahu doložky V79 se sjednává se spoluúčastí v Kč	1 000,-

4.5. Odchylně od ustanovení článku 10 bodu 1 všeobecných pojistných podmínek se ujednává, že zachraňovací náklady na záchranu života nebo zdraví osob nahradí pojišťovna nejvýše do 30 % limitu nebo sublimitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě pro pojistné nebezpečí, kterého se zachraňovací náklady týkají.

4.6. Pojištění se sjednává i pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a škodu způsobenou při poskytování zdravotních služeb dle ust. § 11 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).
Připojištění poskytovatele zdravotních služeb se dále nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou:
a) poskytováním zdravotních služeb, pro které pojištěný nemá kvalifikaci ve smyslu příslušných právních předpisů;
b) neoprávněným zásahem do práva fyzické osoby na ochranu osobnosti;
c) při ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi;
d) kosmetickým chirurgickým zákrokem, který neslouží k odstranění místního onemocnění;
e) zářením všeho druhu, s výjimkou škod na zdraví vzniklých pacientovi poskytovatele zdravotních služeb v důsledku jeho vyšetřování a léčení pomocí zdrojů radioaktivního záření nebo radioaktivními látkami.

5. Rozsah pojištění

Pol. č.	Pojistná nebezpečí	Pojistné v Kč
01	Pojištění odpovědnosti za škodu v základním rozsahu	5 973,-
02	Připojištění odpovědnosti za škodu v rozsahu doložky V 79	1 050,-
Pojistné za všechna pojistná nebezpečí v Kč		7 023,-
Pojištění se sjednává s obchodní slevou 20,00 % tj. v Kč		1 405,-
Roční pojistné po zaokrouhlení v Kč		**5 618,-**

6. Počátek a doba trvání pojištění

Pojištění se sjednává na dobu od 00:00 hod. dne 4. 9. 2012 do konce pojistného roku ve smyslu ujednání Úvodního listu smlouvy. Pro účely tohoto pojištění je posledním dnem pojistného roku den v roce, který předchází dni v následujícím kalendářním roce, který se dnem a měsícem shoduje s prvním dnem pojistného roku.

7. Přílohy

Součástí pojistné smlouvy jsou přílohy: Zřizovací listina