

Dodatek č. 3
ke Smlouvě o poskytování pracovnělékařských služeb
(uzavřené podle § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku)

I.
SMLUVNÍ STRANY

ODDĚLENÍ SMLUVNÍCH VZTAHŮ s.p. DIAMO, o.z. DARKOV SML.č. 0700/Y660032.397/03
--

Poskytovatel : MUDr. Šárka Konvičková, s.r.o.
Sídlo : Staré náměstí 91, Město, 735 11 Orlová
Zastoupený : [REDAKCE], jednatelka
Sídlo ordinace : Staré náměstí 91, Město, 735 11 Orlová
Zapsaný : Krajský soud v Ostravě, oddíl C, vložka 53791
IČ : 29446597
DIČ : CZ29446597, není plátce DPH
Bankovní spojení : [REDAKCE]
Číslo účtu : [REDAKCE]
Osoba oprávn. k jednání : [REDAKCE], jednatelka

jako poskytovatel pracovnělékařských služeb

(dále jen poskytovatel)

a

Objednatel : **DIAMO, státní podnik**
Zastoupený : na základě Generálního pověření ze dne 29. 10. 2020
[REDAKCE], ředitelem odštěpného závodu
Sídlo : Máchova 201, 471 27 Stráž pod Ralskem
Zapsaný : Krajský soud v Ústí nad Labem, oddíl AXVIII, vložka 520
IČ : 000 02 739
DIČ : CZ00002739
Týká se : DIAMO, státní podnik, odštěpný závod DARKOV
Sídlo : Stonavská 2179, Doly, 735 06 Karviná
Bankovní spojení : [REDAKCE]
Číslo účtu : [REDAKCE]
Osoba oprávn. k jednání : [REDAKCE], vedoucí odboru mzdově-personálního
Fakturační adresa : DIAMO, státní podnik, odštěpný závod DARKOV
Stonavská 2179, Doly, 735 06 Karviná,
nebo elektronicky na: [REDAKCE]

(dále jen objednatel nebo zaměstnavatel)

II.
ÚVOD

1. Poskytovatel uzavřel Smlouvu ([REDAKCE]) o poskytování pracovnělékařských služeb dne 15. 1. 2013 s objednatelem [REDAKCE], ve znění dvou dodatků ze dne 25. 7. 2018 (dále jen "smlouva").

2. Dopisem představenstva [REDACTED], ze dne 6. 1. 2021, byl poskytovatel informován o převedení vlastnického práva části obchodního závodu [REDACTED] na nový subjekt, DIAMO, státní podnik, k 1. 1. 2021, a současně byl informován o převodu částí práv a povinností ze smluv (včetně této smlouvy) v návaznosti na převedené lokality ([REDACTED]), na nový subjekt, jednajícím prostřednictvím odštěpného závodu DARKOV.
3. K 1. 3. 2021 došlo k převodu dalších lokalit ([REDACTED]) na nový subjekt DIAMO, státní podnik.

III. ÚČEL DODATKU

1. Účelem dodatku je změna identifikačních údajů objednatele včetně změny fakturační adresy na DIAMO, státní podnik, odštěpný závod DARKOV, Stonavská 2179, Doly, 735 06 Karviná nebo elektronicky na: [REDACTED]

IV. PŘEDMĚT DODATKU

1. Smluvní strany se dohodly, že stávající Příloha č. 2 (Pozvánka na preventivní prohlídku) ke smlouvě se v celém rozsahu ruší a nahrazuje se novou Přílohou č. 2 (Žádost o posouzení a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci a posudkový závěr), která tvoří nedílnou součást tohoto dodatku a stává se tak nedílnou součástí smlouvy.

V. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. V ustanoveních nedotčených tímto dodatkem zůstává smlouva beze změn.
2. Tento dodatek je uzavřen ve dvou vyhotoveních v jazyce českém, přičemž každá ze smluvních stran obdrží jedno vyhotovení.
3. Smluvní strany ujednávají, že každá ze smluvních stran může od smlouvy odstoupit v případě, že bude u protistrany či v dodavatelském řetězci odhaleno závažné jednání proti lidským právům či všeobecně uznávaným etickým a morálním standardům.
4. Poskytovatel se zavazuje, že osobní údaje uvedené ve smlouvě nebo objednávce použije pouze v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně údajů).
5. Smluvní strany berou na vědomí, že se na tento dodatek a smlouvu (včetně předchozích dodatků) vztahuje povinnost uveřejnění v registru smluv ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv, v platném znění. Uveřejnění smluv v registru smluv na <https://smlouvy.gov.cz/> zajistí DIAMO, státní podnik, odštěpný závod DARKOV jako

povinná osoba. Případná plnění smluvních stran v rámci předmětu tohoto dodatku před nabytím jeho účinnosti se považují za plnění dle tohoto dodatku, včetně práv a povinností z toho vyplývajících.

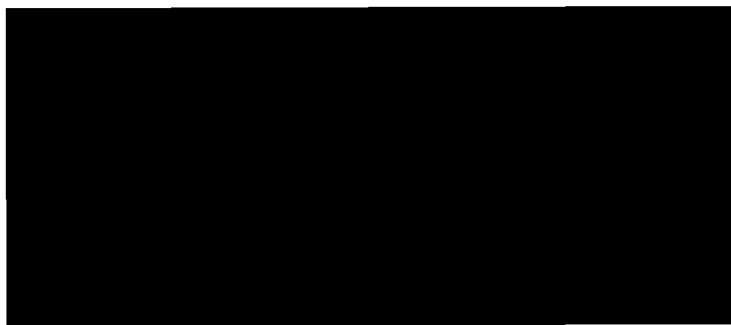
6. Dodatek ke smlouvě je platný dnem jeho podpisu smluvními stranami a nabývá účinnosti dnem uveřejnění v registru smluv, přičemž se vztahuje na plnění poskytnutá podle této smlouvy ode dne 1. 1. 2021, včetně práv a povinností z této smlouvy vyplývajících.

V Orlové dne 7. 5. 2021



Jednatelka

V Karviné dne 19-04-2021



ředitel odštěpného závodu
na základě Gen. pověření ze dne 29. 10. 2020



Příloha č. 2 Žádost o posouzení a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci

Strana 1 ze 2

ŽÁDOST O POSOUZENÍ A LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI

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

Obchodní firma a sídlo zaměstnavatel: **DIAMO, s. p., o.z. DARKOV, Stonavská 2179, Doly, 735 06 Karviná**
Týká se (VOJ 3):

IČO zaměstnavatele: **00002739**

Dle ustanovení § 55 odst. 1 písm. c) zákona č. 373/2011 Sb. žádáme o provedení pracovnílékařské prohlídky pro zaměstnance:

Os. číslo	Č. OP*)	Příjmení, jméno, titul	Datum narození	VOJ/VOÚ
-----------	---------	------------------------	----------------	---------

Adresa místa trvalého pobytu nebo místa pobytu na území České republiky, jde-li o cizince

Pracovní zařazení (funkce) / druh práce / u řidičů z povolání se uvede posouzení podle skupiny 2 přílohy č. 3 vyhl. č. 277/2004 Sb.

Poznámka: v tabulkách prosím označte požadavek a doplňte kategorii práce zaměstnance

Druh prohlídky:

Vstupní	<input type="checkbox"/>	Periodická	<input type="checkbox"/>	Výstupní	<input type="checkbox"/>	Mimořádná	<input type="checkbox"/>
Změna podmínek	<input type="checkbox"/>			Změna podmínek	<input type="checkbox"/>	Důvod.	<input type="checkbox"/>

Pracovní režim:

Kategorizace práce:

Rizika ohrožení zdraví, rizika podle jiných právních předpisů:

1	
2	
3	
4	
5	
6	

Stručný popis pracovní činnosti/a řidiči z povolání provedení dopravně psychologického vyšetření (ano, kdy x ne):

Datum vydání žádosti: _____ Jméno, příjmení, titul, funkce - přímý nadřízený vedoucí zaměstnanec

Datum poslední prohlídky: _____ Stávající periodicita: _____ Nově určená periodicita: _____ Razítko a podpis - přímý nadřízený vedoucí zam.

*) Číslo OP se týká řidičů z povolání - doplňují posuzovaný zaměstnanec. **) Označte v případech, kdy zaměstnanec nevykonává pracovní činnosti zařazené v kategoriích 2, 3 a 4. ***) Nehodící se škrtněte.

POSUDKOVÝ ZÁVĚR

PPS:

IČO:

Sídlo:

Provedlo požadovanou pracovnělékařskou prohlídku a na základě jejího výsledku, zdravotní náročnosti práce a dalších potřebných podkladů je posuzovaná osoba k výše uvedené práci:

Zdravotně způsobilá		Zdravotně nezpůsobilá Důvod:	
----------------------------	--	---	--

Pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost: - v důsledku pracovního úrazu*), nemoci z povolání*), ohrožení nemocí z povolání*), důvod nyní nelze uvést (při nutnosti došetření příčiny nebo ukončení posuzování nemocí z povolání*) - pozbytí není důsledkem pracovního úrazu, nemoci z povolání nebo ohrožení takovou nemocí*) *) nehodící se škrtněte	
--	--

Zdravotně způsobilá s podmínkou:	
---	--

Lékařský posudek je platný do (uvádí se pouze při zkrácení zákonné lhůty):

--

Datum vydání
lékařského posudku

Titul, jméno, příjmení a podpis lékaře, razítko PPS

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. Podaný návrh na přezkoumání posudku nemá odkladný účinek, je-li podle posudku posuzovaná osoba zdravotně nezpůsobilá, pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost nebo je zdravotně způsobilá s podmínkou.

Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát. Písemné prohlášení o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku nebo záznam o ústním sdělení o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku je součástí zdravotnické dokumentace; záznam stvrdí svým podpisem osoba, která se práva na přezkoumání lékařského posudku vzdala, a zdravotnický pracovník, který tento záznam provedl.

Posuzovaná osoba poskytla souhlas s provedením lékařské prohlídky, byla seznámena s jejími výsledky, s uvedenými riziky práce a mírou rizik, s posudkovým závěrem a poučením, plně jim porozuměla a tento lékařský posudek převzala.

Datum převzetí posudku
posuzovanou osobou

--

Podpis:

Datum převzetí posudku
zaměstnavatelem

--

Podpis:

Prohlášení o vzdání se práva na přezkoumání výše uvedeného posudku dle § 46 zákona č. 373/2011 Sb.

Zaměstnanec:	Datum, titul, jméno, příjmení, funkce, podpis
Za zaměstnavatele:	Datum, titul, jméno, příjmení, funkce, podpis

Rozdělovník: 1x posuzovaná osoba, 1x zaměstnavatel, 1x PPS