



## **Smlouva o poskytování pracovnělékařských služeb**

uzavřená po vzájemné dohodě smluvních stran dle § 41 až § 60 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

**mezi smluvními stranami:**

**MUDr. Romana Langová**

Praktický lékař pro dospělé

Masarykova 1071

560 02 Česká Třebová

IČ 70846405

bankovní spojení: ČSOB, pobočka Ústí nad Orlicí

č. ú.: [REDACTED]

dále jen **poskytovatel**

**a**

Domov důchodců Ústí nad Orlicí

Cihlářská 761, 562 01 Ústí nad Orlicí

IČ 70857130

zastoupený Mgr. Miluší Kopeckou, ředitelkou

bankovní spojení: Komerční banka, a.s., pob. Ústí nad Orlicí

č. ú.: 20739611/0100

dále jen **objednavatel**

### **1. Předmět smlouvy:**

Předmětem uzavírané smlouvy je poskytování pracovnělékařských služeb ve smyslu zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění, zaměstnancům Domova důchodců Ústí nad Orlicí a uchazečům o zaměstnání u objednavatele (dále také jako „budoucí zaměstnanec“) a stanovení podmínek, za kterých budou tyto pracovnělékařské služby (dále také jen „PLS“) poskytovány.

• **Zdravotní služby preventivní:**

Zdravotní služby preventivní, jejíž součástí je hodnocení vlivu pracovní činnosti, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví, provádění preventivních prohlídek a hodnocení zdravotního stavu za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k práci a pravidelný dohled na pracovištích.

Poskytovatel bude pro objednavatele zajišťovat tyto lékařské prohlídky:

- **Vstupní lékařské prohlídky**



- **Periodické lékařské prohlídky**
- **Mimořádné lékařské prohlídky**
- **Výstupní lékařské prohlídky**
- **Následné lékařské prohlídky**

K lékařským prohlídkám vysílá zaměstnanec (nebo budoucího zaměstnanec) vedoucí zaměstnanec po dohodě se zástupkyní vrchní sestry objednavatele. Vedoucí zaměstnanec vyplní žádost v elektronickém systému Cygnus, jejíž vzor je přílohou č. 2 této smlouvy. Poskytovatel obdrží prostřednictvím zástupkyně vrchní sestry od objednavatele na začátku kalendářního roku lhůtník periodických preventivních prohlídek pro účely kontroly jeho správnosti a kontroly jeho plnění. Objednavatel bude poskytovatele průběžně informovat o změnách lhůtníku.

Poskytovatel seznámí posuzovaného zaměstnanec se závěry vyplývajícími z lékařské prohlídky a předá mu proti podpisu lékařský posudek o posouzení jeho zdravotní způsobilosti. V případě negativního posudkového závěru, vylučujícího další výkon příslušné práce zaměstnancem, bude poskytovatel informovat objednavatele neprodleně telefonicky a následně písemnou formou. To se netýká posouzení budoucího navrhovaného pracovního zařazení, ani výstupních prohlídek.

- **Další dohodnuté služby:**
  - a) sezonní očkování zaměstnanců
  - b) vydávání zdravotních průkazů

Poskytovatel vykonává 1x ročně pravidelný dohled na všech pracovištích objednavatele za účelem zjišťování a hodnocení faktorů pracovního prostředí a pracovních podmínek ve vztahu ke zdraví, zjišťování nebezpečí a hodnocení zdravotních rizik zátěží rizikovými faktory pracovních podmínek.

Poskytovatel je povinen vést dokumentaci o poskytnutých pracovnělékařských službách. Dokumentaci povede v elektronické podobě. Výstupy z činnosti poskytovatele budou objednateli podávány písemně, není-li dohodnuto jinak. V případě nebezpečí z prodlení bude poskytovatel objednavatele informovat telefonicky.

Poskytovatel je povinen dokumentaci o pracovnělékařských službách prováděných pro objednavatele uchovávat po dobu 15 let a po uplynutí této lhůty ji předat ke skartaci.

Bude-li poskytovatel poskytovat zaměstnancům objednavatele též služby registrujícího praktického lékaře, pak je povinen ji vést odděleně od dokumentace o pracovně lékařských službách prováděných pro zaměstnavatele.

V době nepřítomnosti poskytovatele PLS delší než 1 týden, poskytovatele v jeho ordinaci zastupuje poskytovatel zdravotních služeb, který splňuje předpoklady k poskytování PLS, stanovený poskytovatelem a předem oznámený objednavateli.



## **2. Místo a doba plnění:**

Sjednané pracovnělékařské služby budou realizovány v ordinačních hodinách poskytovatele, v ordinaci objednavatele v Domově důchodců v Ústí nad Orlicí.

## **3. Ceny a platební podmínky:**

Ceny za pracovnělékařské služby jsou stanoveny vzájemnou dohodou smluvních stran a jsou uvedeny v příloze č. 1 této smlouvy. Pokud se smluvní strany nedohodnou na jiných/nových cenách, považují se stanovené ceny za dohodnuté, platné dle této smlouvy – přílohy č. 1.

Za uskutečnění vstupní lékařské prohlídky bude poskytovatel účtovat uchazeči o zaměstnání příslušné částky (viz příloha č. 1) v hotovosti, za uskutečněné další pracovnělékařské služby bude poskytovatel účtovat objednavateli příslušné částky ve fakturách vždy na konci každého daného měsíce. Přílohou faktury bude seznam poskytnutých PLS.

Faktury za pracovnělékařské služby budou poskytovatelem objednateli zasílány elektronicky na adresu: [ucetni@dduo.cz](mailto:ucetni@dduo.cz). S uvedeným způsobem úhrady smluvní strany souhlasí.

## **4. Závěrečná ustanovení:**

Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou počínaje dnem 24. 3. 2022

Každá ze smluvních stran je oprávněna smlouvu písemně vypovědět i bez uvedení důvodu, a to s tříměsíční výpovědní lhůtou, která běží od prvního dne měsíce následujícího od doručení výpovědi druhé smluvní straně.

Smluvní vztah lze ukončit i písemnou dohodou smluvních stran.

Smlouvu lze měnit dohodou smluvních stran formou číslovaného písemného dodatku k této smlouvě.

Smlouva se vyhotovuje ve dvou vyhotoveních, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jedno vyhotovení.

Smlouva nabývá platnosti a účinnosti podpisem smluvních stran.

## **5. Příloha:**

Příloha č. 1 Ceník pracovnělékařských služeb.

Příloha č. 2 Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k práci.

V Ústí nad Orlicí dne 24. 3. 2022

poskytovatel

objednavatel

MUDr. Romana Langová  
praktický lékař pro dospělé

Mgr. Miluše Kopecká  
ředitelka



**Příloha č. 1**

**Ceník pracovnělékařských služeb.**

<b>Název</b>	<b>Cena v Kč</b>
Vstupní lékařská prohlídka	
Výstupní lékařská prohlídka	
Periodická lékařská prohlídka	
Mimořádná lékařská prohlídka	
Odborná poradenská činnost (hod.)	
Administrativní úkon - zdravotní způsobilost klientů	
Zdravotní průkaz (ks)	
Aplikace očkovací látky	



.....

objednavatel

.....

poskytovatel pracovnělékařských služeb

**ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI**  
zpracovaná ve smyslu odst. (1), § 42, zákona č. 373/2011 Sb., úz

<b>A. Identifikační údaje</b>		<b>A1. Evidenční číslo žádosti:</b>	
<b>A2.1 Zaměstnavatel</b>		<b>A3. Zaměstnanec / uchazeč o zaměstnání</b>	
Domov důchodců Ústí nad Orlicí Cihlářská 761, 562 01 Ústí nad Orlicí IČ: 70857130		<b>Jméno a příjmení:</b> Ulice + čp: PSČ + Obec: Datum narození: Rodné číslo:	
<b>A2.2 Provozovna:</b>	Domov důchodců Ústí nad Orlicí, Cihlářská 761		
<b>B. Údaje o práci</b>			
<b>B1. Profese:</b>			
<b>B2. Druh práce:</b> Práce v sociálních službách			
<b>B3. Režim práce:</b>	Zvolte položku.	<b>B4. Pracovní doba:</b>	
<b>B4. Kategorizace prací:</b> Prach: 1, chemické látky: 1, hluk: 1, vibrace: 1, neionizující záření a elektromagnetické pole: 1, <b>fyzická zátěž: 2</b> , pracovní poloha: 1, zátěž teplem: 1, zátěž chladem: 1, <b>psychická zátěž: 2</b> , zraková zátěž: 1, <b>práce s biologickými činiteli: 2</b> , práce ve zvýšeném tlaku vzduchu: 1			
<b>B4.2 Údaj o době expozice příslušnému rizikovému faktoru</b>			
Fyzická zátěž - průměrná expozice 3 hod / směna. Psychická zátěž průměrná expozice 3 hod / směna. Práce s biologickými činiteli - průměrná expozice 2 hod / směna.			
<b>B5.1 Rizika ohrožení zdraví:</b>			
Součástí práce jsou níže uvedená rizika ohrožení zdraví, dle části II, přílohy 2, vyhlášky č. 79/2013 Sb., úz, bodu:			
<input type="checkbox"/>	1. Práce ve školách a školských zařízeních...	<input type="checkbox"/>	8. Práce spojená s výrobou a distribucí potravin
<input type="checkbox"/>	2. Činnosti epidemiologicky závažné	<input type="checkbox"/>	9. Práce ve výškách a nad volnou hloubkou s OOPP
<input type="checkbox"/>	3. Obsluha jeřábů, stavebních strojů, vazači jeřábových břemen, obsluha transportních zařízení...	<input type="checkbox"/>	10. Práce záchranářů
<input type="checkbox"/>	4. Obsluha a řízení motorových a el. vozíků ...	<input type="checkbox"/>	11. Práce v klimaticky a epidem. náročných oblastech
<input type="checkbox"/>	5. Řízení motorových vozidel „referentských“...	<input type="checkbox"/>	12. Hlasová zátěž
<input type="checkbox"/>	6. Obsluha řídicích center a velínů...	<input type="checkbox"/>	13. Noční práce
<input type="checkbox"/>	7. Obsluha tlakových nádob stabilních, obsluha a opravy vysokonapěťových el. zařízení, práce na el. zařízeních	<input type="checkbox"/>	14. Další práce nebo činnosti (uved'te)
<b>B5.2 Další činnosti, mající vliv na lékařskou prohlídku:</b>			
-			
<b>B5.3 Mladistvý zaměstnanec(kyně):</b>			
<b>B5.4 Další rizikové faktory pracovních podmínek</b>			
-			
<b>C. Druh požadované pracovnělékařské prohlídky</b>			
Zvolte položku.			
<b>D. Důvod k provedení pracovnělékařské prohlídky</b>			
Zvolte položku.			
<b>E. Potvrzení o vydání žádosti:</b>			
V....., dne....., za zaměstnavatele			
..... jméno, příjmení a podpis			

# LÉKAŘSKÝ POSUDEK

vyhotovený v souladu s § 42, zákona č. 373/2011 Sb., úz, na základě žádosti č.:

Z2016110101

## A. Identifikační údaje

## A1. Evidenční číslo posudku:

P2016110101

### A2.1 Zaměstnavatel

Domov důchodců Ústí nad Orlicí  
Cihlářská 761,  
562 01 Ústí nad Orlicí  
IČ: 70857130

### A3. Poskytovatel pracovnělékařských služeb

MUDr. Romana Langová  
Cihlářská 761  
56201  
IČP: ██████████

RAZÍKO  
A PODPIS  
LÉKAŘE

### A2.2 Provozovna:

Domov důchodců Ústí nad Orlicí  
Cihlářská 761

## A4. Zaměstnanec / uchazeč o zaměstnání (= posuzovaná osoba)

### Jméno a příjmení

Ulice + čp  
PSC + Obec  
Datum narození:  
RČ:

Režim práce:

Pracovní doba:

## B1. Další informace o práci a její rizikovosti

Viz informace uvedené na druhé straně listu (v žádosti o prohlídku), v bodech B2; B4; B5.1; B5.2; B5.3 a B5.4.

## C. Účel vydání posudku

Posudek se vydává za účelem posouzení zdravotní způsobilosti posuzované osoby (jméno a příjmení) k práci a to na základě písemné žádosti (ev. č. viz horní pravý roh posudku), z důvodu:

Přijetí zaměstnance k práci a nutnost ověření jeho zdravotní způsobilosti k této práci.

Posouzení zdravotní způsobilosti zaměstnance / uchazeče o zaměstnání bylo provedeno formou:

Vstupní pracovnělékařská prohlídka

### D1.1. Posudkový závěr

Posuzovaný zaměstnanec / uchazeč o zaměstnání jméno a příjmení, je pro svou profesi / práci a pro pracovní činnosti, které bude v rámci této profese / práce u zaměstnavatele vykonávat (lékař zakřikuje odpovídající možnost, zbylé nevhodící se přeškrtně):

Zdravotně způsobilý(á)

Zdravotně nezpůsobilý(á)

Zdravotně způsobilý(á) s podmínkou

Dlouhodobě pozbyl(a) zdravotní způsobilost

### D1.2 Vyjádření lékaře

## E. Poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání (odst. (1), (3), § 46, zákona č. 373/2011 Sb., úz)

Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti za to, že lékařský posudek je nesprávný, může do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Osoba, které uplatněním posudku vznikají práva nebo povinnosti a které byl posudek předán posuzovanou osobou, může návrh na přezkoumání lékařského posudku podat do 10 pracovních dnů ode dne jeho předání, a to poskytovateli uvedenému ve větě první. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.

## F. Datum vydání tohoto posudku:

## G. Datum ukončení platnosti posudku:

## H. Potvrzení o převzetí posudku

Jedno vyhotovení posudku a to včetně případných příloh, přebírá a toto převzetí stvrzuje svým podpisem:

### H1. Posuzovaná osoba:

### H2. Oprávněná osoba zaměstnavatele:

Datum a podpis: .....

č. OP:

Datum a podpis:

Odmítá převzít posudek\*

Odmítá převzít posudek\*

Datum ....., podpis (lékaře)....., podpis (další zdravotnický pracovník).....

\*Zakřikuje se a podepíše posuzující lékař a další přítomný zdravotnický pracovník.

**PÍSEMNÉ PROHLÁŠENÍ**

o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku

Já, posuzovaná osoba (*nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti*), se tímto vzdávám svého práva na přezkoumání lékařského posudku níže uvedeného.

**Jméno a příjmení  
posuzované osoby:**

**Rodné číslo  
posuzované osoby:**

**Evidenční číslo lékařského posudku, který je  
předmětem tohoto prohlášení:**

**Posuzovaná osoba:**

**Zdravotnický pracovník, který záznam provedl**

.....  
Jméno a příjmení

.....  
Jméno a příjmení

Datum a podpis: .....

Datum a podpis: .....