



ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA
VNITRA ČR

211



ZVLÁŠTNÍ SMLOUVA

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR
pobočka ČESKÉ BUDĚJOVICE a PLZEŇ

Došlo dne: **12 -09- 2016**

Č.j.: ZP- _____

Příloha: _____ PL [1]

o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče
v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové služby

číslo: 3SOC_00024

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: **JUDr. Boženou Kučerovou, Ph.D.**

ředitelem pobočky ZP MV ČR ČESKÉ BUDĚJOVICE a PLZEŇ

kontaktní adresa: **Klaricova 867/19, České Budějovice, 37004**

tel: [redacted]

fax: [redacted]

e-mail: [redacted]

číslo účtu/kód banky: [redacted]

ID datové schránky: **9swaix3**

(dále jen "Pojišťovna")

a

Zařízení sociálních služeb poskytující pobytové služby

(název: *)

ANAVITA a.s.

zastoupené (pouze u právnických osob):

funkce:

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

obec: **Praha 1, Nové Město**

ulice a č. p.: **Na poříčí 1067/25**

PSČ: **110 00**

rozhodnutí o registraci sociální služby vydané: **Magistrát hlavního města Prahy, č. j.: 161925/2016, dne: 1.2.2016**

zapsané v obchodním rejstříku:

Městský soud v Praze, oddíl B, vložka 17265, sp. zn. B 17265 vedená u Městského soudu v Praze, dne **20.6. 2011**

ID datové schránky: *9823v2y*

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

Domov seniorů Anavita Plzeň, Papírnická 2781/11, Plzeň, 326 00

Tel.:

fax:

e-mail:

IČO (dle státní statistiky): **24128325**

IČZ (přidělené VZP ČR): **44122000**

(případně IČO se záčíslem dle ZP MV ČR: **2412832503**)

číslo účtu/kód banky:

Předčíslení (6 znaků)	Vlastní číslo účtu (10 znaků)	Kód banky (4 znaky)
[redacted]	[redacted]	[redacted]

osoba určená pro kontakt s Pojišťovnou (titul, příjmení, jméno, funkce):

tel: mobil: fax: e-mail:

(dále jen "Pobytové zařízení")

*) Uvede se název Pobytového zařízení podle obchodního rejstříku a není-li zapsáno v obchodním rejstříku, název podle rozhodnutí o registraci.

uzavírají

v souladu s platnými zněními zákonů č. 48/1997 Sb., č. 108/2006 Sb., č.109/2006 Sb., a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb tuto zvláštní smlouvu o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami (dále jen „Smlouva“). Po dohodě smluvních

h

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 Předmět Smlouvy

Předmětem této Smlouvy je stanovení podmínek a úprava vztahů vznikajících mezi Pobytovým zařízením a Pojišťovnou při poskytování ošetrovatelské péče (dále jen „ošetrovatelská péče“) hrazené z veřejného zdravotního pojištění pojištěncům Pojišťovny (dále jen „pojištěnci“) umístěným v Pobytovém zařízení a při její úhradě.

Článek III Práva a povinnosti smluvních stran

1) Smluvní strany:

- a) dodržují při poskytování a úhradě ošetrovatelské péče platná znění obecně závazných právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění, poskytování zdravotních služeb pojištěncům a smluvní ujednání obsažená ve Smlouvě a jejich přílohách,
- b) dodržují dohodnutý postup pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s platným zněním Metodiky VZP ČR, Pravidel a jednotného datového rozhraní VZP ČR,
- c) zavázají své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců¹⁾ a zájmů Pobytového zařízení i Pojišťovny, k zachování povinné mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu zaměstnání, při zpracování údajů, popřípadě v souvislosti s nimi.

2) Pobytové zařízení:

- a) poskytuje ošetrovatelskou péči na základě rozhodnutí o registraci zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby, vydaného příslušným orgánem, které tvoří přílohu č. 1 Smlouvy,
- b) poskytuje ošetrovatelskou péči (odbornost 913 – všeobecná sestra v sociálních službách) vymezenou výčtem sjednaných výkonů v příloze č. 2 Smlouvy, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno. Za dobu, po kterou Pobytové zařízení dočasně nesplňuje personální předpoklady pro poskytování ošetrovatelské péče, není oprávněno předkládat Pojišťovně vyúčtování a je povinno tuto skutečnost Pojišťovně neprodleně oznámit,
- c) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci²⁾ – zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednanou ošetrovatelskou péči, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené právními předpisy pro poskytování této ošetrovatelské péče³⁾. Do získání způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu budou vykonávat činnost pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu,
- d) odpovídá za to, že zdravotničtí pracovníci poskytují ošetrovatelskou péči na základě ordinace ošetroujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k Pojišťovně, zpravidla registrujícího praktického lékaře,
- e) vede pro posouzení oprávněnosti vyúčtované ošetrovatelské péče v průkazné formě zdravotnickou dokumentaci o léčení pojištěnců, ve které jsou zaznamenávány provedené zdravotní výkony, a nakládá s ní v souladu s příslušnými právními předpisy⁴⁾,
- f) poskytuje ošetrovatelskou péči na náležitě odborné úrovni, tj. podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů při respektování individuality pacienta s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti - § 4 odst. 5 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (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) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetrovatelské péče žádnými zákonem neuloženými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutou ošetrovatelskou péči hrazenou Pojišťovnou nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
- h) poskytne v souladu s právními předpisy zdravotnickým zařízením, kterým pojištěnce předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotních služeb a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů,
- i) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetrovatelské péče změnou zdravotní pojišťovny nebo jiným způsobem,
- j) oznámí Pojišťovně, v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb. úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým

¹⁾ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

²⁾ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

³⁾ Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

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.

⁴⁾ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Vyhř. č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

poskytlo ošetrovatelskou péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,

- k) doloží při podpisu této Smlouvy doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče a zavazuje se, že bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou,
- l) zavazuje se, že v případě potřeby poskytování zdravotní péče v době mezi 22.00 hod. až 06.00 hod. a ve dnech pracovního volna nebo pracovního klidu (dále jen „bonifikovaná doba“) upraví prokazatelně, na nezbytnou dobu, rozvrh pracovní doby svých zaměstnanců, odborně způsobilých k poskytování ošetrovatelské péče tak, aby bylo schopno ji zajistit dle ordinace ošetrovajícího lékaře jak v bonifikované, tak i v nebonifikované době; splnění této povinnosti musí Pojišťovně na vyžádání doložit,
- m) odpovídá za to, že v případě souběhu činností jednotlivých zaměstnanců bude mít zdravotnický pracovník dostatek času na přesun mezi pracovišti. Nelze tolerovat situaci, kdy zdravotnický v jednom čase vykazuje poskytování ošetrovatelské péče na různých místech.

3) Pojišťovna:

- a) uhradí Pobytovému zařízení ošetrovatelskou péči, průkazně zdokumentovanou a odůvodněně poskytnutou pojištěncům Pojišťovny v souladu s právními předpisy a Smlouvou,
- b) 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,
- c) je oprávněna provádět kontrolu plnění sjednaných podmínek poskytování ošetrovatelské péče Pobytovým zařízením podle Smlouvy.

Článek IV

Úhrada poskytované ošetrovatelské péče

- 1) Hodnoty bodů⁵⁾, ošetrovatelské péče podle seznamu výkonů, výše úhrad ošetrovatelské péče a regulační omezení objemu poskytnuté ošetrovatelské 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, pokud jsou dohodnuty mezi zdravotními pojišťovnami a profesním sdružením poskytovatelů zvláštní ambulantní péče v odbornosti 913.
- 3) Mezi smluvními stranami musí být vždy předem dohodnuto zvýšení nebo snížení objemu poskytované ošetrovatelské péče z důvodu změny kapacity, struktury Pobytového zařízení, změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného ve Smlouvě.
- 4) Pobytové zařízení pro uplatnění nároků na úhradu poskytnuté ošetrovatelské péče předává Pojišťovně jednou měsíčně – čtvrtletně *) vyúčtování poskytnuté péče fakturou s příslušnými přílohami. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu⁶⁾. Náležitosti přílohy jsou obsaženy v Metodice, nebo se v souladu s Metodikou upřesní ve smlouvě. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu 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. Individuální doklady za ošetrovatelskou péči poskytnutou pojištěncům Pojišťovny (doklad VZP-06orp/2009 poukaz na vyšetření/ošetření ORP) předává Pobytové zařízení Pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu a způsobem dohodnutým ve Smlouvě (na elektronických nosičích dat nebo papírových dokladech nebo jiným sjednaným způsobem).
- 6) Pobytové zařízení se zavazuje vyúčtovat (fakturovat) ošetrovatelskou péči poskytnutou v různém fakturačním období odděleně. Pokud Pobytové zařízení vyúčtuje ošetrovatelskou péči z různých fakturačních období v jedné dávce (faktuře), Pojišťovna tuto úhradu neprovede a celou fakturu vrátí zpět Pobytovému zařízení k rozúčtování. Stejný postup platí i pro případ opravných dávek.
- 7) Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou ošetrovatelskou péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. Pojišťovna oznámí Pobytovému zařízení bez zbytečného odkladu rozsah, důvod a částku vyúčtované, ale neuhrazené ošetrovatelské péče. Tím Pojišťovna vyzve Pobytové zařízení k opravě nesprávně vyúčtované ošetrovatelské péče nebo k doložení poskytnutí ošetrovatelské péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou ošetrovatelskou péči Pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.
- 8) Pojišťovna provede za své pojištěnce úhradu poskytnuté ošetrovatelské péče, vyúčtované v souladu s právními předpisy a Smlouvou. Pokud při kontrole zjistí chyby v dokladech, postupuje podle Metodiky a pravidel. Odmítnutí

⁵⁾ § 10 zák. č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů.

⁶⁾ Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.

*) nehodící se škrtně

úhrady nebo části úhrady Pojišťovna bez zbytečného odkladu Pobytovému zařízení písemně zdůvodní. Poskytnutím úhrady není dotčeno právo Pojišťovny k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených právními předpisy a Smlouvou.

- 9) Zjistí-li Pojišťovna pochybení ve vyúčtování předaném Pobytovým zařízením dodatečně po provedení úhrady a Pobytové zařízení do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Pojišťovny příslušnou částku samo neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, Pojišťovna jednostranným započtením pohledávky sníží Pobytovému zařízení o příslušnou částku úhradu za vyúčtovanou ošetrovatelskou péči předloženou v následujícím zúčtovacím období.
- 10) Úhrada vyúčtování poskytnuté ošetrovatelské péče bude provedena za následujících podmínek a ve lhůtách:
- a) Pobytové zařízení vyúčtuje (vystaví fakturu) za poskytnutou ošetrovatelskou péči nejpozději do 30 kalendářních dnů po uplynutí fakturačního období (čtvrtletí, měsíce *), v němž byla tato péče poskytnuta. To neplatí, jde-li o vyřazenou dávku nebo její část podle této Smlouvy, kdy lhůta počíná běžet dnem, kdy Pobytové zařízení obdrželo vyznění Pojišťovny o vyřazení smlouvy a zkrácení platby, nebo jde-li o dávku vrácenou jinou zdravotní pojišťovnou z důvodu nepříslušnosti. Nedodržení uvedené lhůty pro předložení vyúčtování není důvodem k odmítnutí úhrady poskytnuté ošetrovatelské péče, ale opakované neodůvodněné porušení této lhůty může být považováno za nedodržení podmínek této Smlouvy.
- *) **nehodící se škrtně**
- b) Pojišťovna uhradí poskytnutou ošetrovatelskou péči po provedení kontroly vyúčtování a to nejpozději:
1. do 30 kalendářních dnů při předání vyúčtování Pojišťovně na elektronickém nosiči či v elektronické podobě, ode dne doručení faktury Pojišťovně,
 2. do 50 kalendářních dnů při předání vyúčtování Pojišťovně na papírových dokladech, ode dne doručení faktury Pojišťovně.
- Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba nejdéle poslední den lhůty odepsána z účtu Pojišťovny ve prospěch účtu Pobytového zařízení.
- 11) V případě poruchy výpočetního systému, znemožňující včasné provedení vyúčtování nebo úhrady ošetrovatelské péče, poskytne Pojišťovna Pobytovému zařízení v dohodnutém termínu úhrady zálohu ve výši průměrného měsíčního objemu vykázané ošetrovatelské péče, vypočteného z posledních dvou uzavřených kalendářních čtvrtletí, pokud se smluvní strany v daném případě nedohodnou jinak.

Článek V Kontrola

- 1) Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a Smlouvou kontrolu využívání a poskytování ošetrovatelské péče v jejím objemu a kvalitě, včetně dodržování cen, 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 zvolený způsob ošetrovatelské péče byl odůvodněn a řádně indikován s ohledem na zdravotní stav pojištěnce, v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, poskytnut pouze v rozsahu indikace, řádně zdokumentován a zda nebyl zbytečně ekonomicky náročný.
- 3) Pobytové zařízení poskytne Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům Pojišťovny vstup do svého objektu, nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců a dalších dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou vyúčtovaných zdravotních výkonů, hrazených léčiv a zdravotnických prostředků, včetně zvlášť účtovaných léčiv a zvlášť účtovaného materiálu. Revizní lékař (revizní odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila prováděný léčebný výkon. Neposkytnutí potřebné součinnosti ze strany pobytového zařízení opravňuje Pojišťovnu k pozastavení úhrady do doby, než pobytové zařízení umožní kontrolu.
- 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 tohoto článku. Pobytové zařízení umožní v případě potřeby pořídit na náklady Pojišťovny fotokopie kontrolovaných dokladů, uvedených v odst. 3 tohoto článku, včetně zdravotnické dokumentace.
- 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 zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
- 6) Pobytové zařízení je oprávněno do 15 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 na žádost příslušné smluvní strany 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. Tím není dotčeno právo Pobytového zařízení uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Pojišťovny v jiném řízení.
- 7) Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování ošetrovatelské péče nebo její neodůvodněné poskytování, Pojišťovna podle § 42 odstavce 3 zákona č. 48/1997 Sb. takovou péči neuhradí. V případě, že se závěry kontroly prokáží jako neodůvodněné, uhradí Pojišťovna Pobytovému zařízení částku, o kterou na základě

kontroly snížila úhradu poskytnuté ošetrovatelské péče.

Článek VI Doba účinnosti Smlouvy

Smlouva se uzavírá na dobu do 31. 12. 2016. 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, v případě, že:
 - a) Smluvní strana
 1. uvedla při uzavření Smlouvy druhou smluvní stranu v omyl ve věci podstatné pro plnění Smlouvy,
 2. ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závažnou povinnost uloženou jí příslušným právním předpisem nebo Smlouvou,
 3. vstoupí do likvidace nebo na ni soud prohlásí konkurz,
 - b) Pobytové zařízení přes písemné upozornění
 1. bez předchozí dohody s Pojišťovnou dlouhodobě bezdůvodně neposkytuje ošetrovatelskou péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
 2. bez předchozí dohody s Pojišťovnou opakovaně účtuje ošetrovatelskou péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
 3. prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje ošetrovatelskou péči a způsobí tím Pojišťovně finanční škodu,
 4. opakovaně neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.,
 5. prokazatelně neposkytuje pojištěncům ošetrovatelskou péči kvalitně a "lege artis", případně opakovaně odmítne poskytnutí ošetrovatelské péče z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,
 6. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za ošetrovatelskou péči hrazenou Pojišťovnou nebo za přijetí pojištěnce do ošetrovatelské péče,
 - c) Pojišťovna přes písemné upozornění
 1. opakovaně prokazatelně neoprávněně neuhradí Pobytovému zařízení poskytnutou hrazenou ošetrovatelskou péči,
 2. opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve Smlouvě,
 3. poskytne třetí straně údaje o Pobytovém zařízení nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy,
 4. opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem č. 48/1997 Sb.
- 2) Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit:
 - a) písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této dohodě, nebo
 - b) stanoví-li tak zákon.
- 3) Smluvní vztah zaniká:
 - a) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace Pobytového zařízení, jejichž důsledkem je neschopnost Pobytového zařízení poskytovat pobytové služby,
 - b) dnem zániku právnické osoby,
 - c) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Pobytové zařízení ze závažných provozních důvodů nemůže ošetrovatelskou péči nadále poskytovat,
 - d) dnem, kdy Pobytové zařízení pozbylo věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování ošetrovatelské 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 ošetrovatelské péče.
- 2) Pobytové zařízení:
- a) doloží Pojišťovně při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazené ošetrovatelské péče použity v souladu se zvláštními právními předpisy⁷⁾,
 - b) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, zejména změny údajů uvedených ve Smlouvě, pokud dojde
 1. ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
 2. k výpadku materiálně technických podmínek nezbytných pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.
- 3) Pojišťovna:
- a) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce Pojišťovny,
 - b) je oprávněna zveřejnit údaje o výši úhrady a kvalitě ošetrovatelské péče, poskytované Pobytovým zařízením.
- 4) Pojišťovna může poskytnout Pobytovému zařízení v zobecněné formě informace potřebné k ekonomizaci jeho činnosti nebo k jeho vědecké a výzkumné činnosti a ke kontrole kvality poskytované ošetrovatelské péče, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých dodatkem k této 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 smířčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu⁸⁾, pokud se smluvní strany na řešení sporů v rozhodčím řízení ve Smlouvě dohodnou.
- 2) Smířčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smířčího 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 nejvýše dva odborné poradce. Smířčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

Článek X Přechodná ustanovení

Budou-li ministerstvem práce a sociálních věcí, ministerstvem zdravotnictví nebo dohodou profesního sdružení poskytovatelů pobytových služeb se zdravotními pojišťovnami stanoveny parametry personálního zabezpečení ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních, je Pobytové zařízení povinno uvést svůj personál do souladu se stanovenými parametry do 6 měsíců od jejich stanovení.

Článek XI 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 VZP ČR,
 - Pravidla pro vyhodnocování dokladů VZP ČR,
 - Datové rozhraní VZP ČR.

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

⁷⁾ Např. zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
⁸⁾ Zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění pozdějších předpisů

c) příloha č. 3

- Smluvené druhy zdravotní péče, rozsah poskytované hrazené ošetrovatelské péče, nositelé výkonů (personální obsazení, rodné číslo, kvalifikace, přístrojové (technické) vybavení apod.

d) příloha č. 4

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

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

- 2) Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.
- 3) Zánikem Smlouvy vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky, a to ve lhůtě do 150 kalendářních dnů.
- 4) Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti dnem **1. 9. 2016**. Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

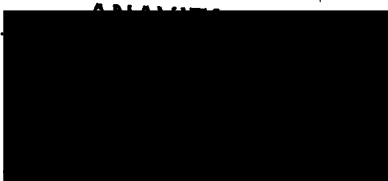
V Plzni dne 2. 8. 2016



.....
Razítko a podpis ředitele
pobočky Pojišťovny

2.8. 2016

V.....



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





HLAVNÍ MĚSTO PRAHA
MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY
ODBOR SPRÁVNÍCH ČINNOSTÍ VE
ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PÉČI

Tento doklad doslovně souhlasí
s předloženým originálem
Ověřil(a) dne 2.2.2016

ANAVITA a.s.
Na poříčí 1067/25
Praha 1-Nové Město
110 00 Praha 1

V Praze dne 1.2.2016
Vyřizuje: [REDACTED]
Tel.: [REDACTED]
Č.J.: 161925/2016
Sp.z.: 1308831/2012

ROZHODNUTÍ

Magistrát hlavního města Prahy, odbor správních činností ve zdravotnictví a sociální péči, příslušný k rozhodování podle § 78 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, rozhodl dne 1.2.2016 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. 145235/2016 podané dne 27.1.2016 žadatelem

ANAVITA a.s., IČ: 24128325
Na poříčí 1067/25, Praha 1-Nové Město, 110 00 Praha 1
člen představenstva: Ing. Vilém Dostál

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

Registrované služby:

Druh služby: domovy pro seniory
Identifikátor: 1075237
Forma poskytování: pobytové
Kapacita:
- počet lůžek: 54
Okruh osob: *Cílová skupina:*
- senioři
Věková struktura cílové skupiny:
- mladší senioři (65 – 80 let)
- starší senioři (nad 80 let)
Místo poskytování: Domov seniorů Modřice, a.s.
Masarykova 1018, 664 42 Modřice
Poskytována od: 15.10.2012

Sídlo: Mariánské nám. 2, 110 01 Praha 1
Pracoviště: Charvátova 9/145, 110 00 Praha 1
Tel. [REDACTED], Kontaktní centrum: [REDACTED]
E-mail: [REDACTED]

Druh služby: **domovy se zvláštním režimem**
Identifikátor: 1861990
Forma poskytování: pobytové
Kapacita:
- počet lůžek: 95
Okruh osob: *Cílová skupina:*
- osoby s chronickým duševním onemocněním
- senioři
Věková struktura cílové skupiny:
- mladší senioři (65 – 80 let)
- starší senioři (nad 80 let)
Místo poskytování: Domov seniorů Modřice, a.s.
Masarykova 1018, 664 42 Modřice
Poskytována od: 15.10.2012

Druh služby: **domovy pro seniory**
Identifikátor: 1742787
Forma poskytování: pobytové
Kapacita:
- počet lůžek: 45
Okruh osob: *Cílová skupina:*
- osoby s jiným zdravotním postižením
- senioři
Věková struktura cílové skupiny:
starší 50 let
Místo poskytování: Domov seniorů Kréta
Kréta 301, 411 55 Terezín
Poskytována od: 1.4.2015

Druh služby: **domovy se zvláštním režimem**
Identifikátor: 6622118
Forma poskytování: pobytové
Kapacita:
- počet lůžek: 105
Okruh osob: *Cílová skupina:*
- osoby s chronickým onemocněním
- senioři
Věková struktura cílové skupiny:
starší 50 let
Místo poskytování: Domov seniorů Kréta
Kréta 301, 411 55 Terezín
Poskytována od: 1.4.2015

Druh služby: **domovy pro seniory**
Identifikátor: 1701045
Forma poskytování: pobytové
Kapacita:
- počet lůžek: 32
Okruh osob: *Cílová skupina:*
- osoby se zdravotním postižením
- senioři
Věková struktura cílové skupiny:
starší 55 let

Místo poskytování: Domov seniorů Olomouc
Jižní 776/1, Slavonín, 783 01 Olomouc 18
Poskytována od: 1.6.2015

Druh služby: **domovy se zvláštním režimem**
Identifikátor: 6544472
Forma poskytování: pobytové
Kapacita:
- počet lůžek: 80
Okruh osob: *Cílová skupina:*
- osoby s chronickým duševním onemocněním
- senioři
Věková struktura cílové skupiny:
starší 55 let

Místo poskytování: Domov seniorů Olomouc
Jižní 776/1, Slavonín, 783 01 Olomouc 18
Poskytována od: 1.6.2015

Druh služby: **domovy pro seniory**
Identifikátor: 7580646
Forma poskytování: pobytové
Kapacita:
- počet lůžek: 34
Okruh osob: *Cílová skupina:*
- osoby se zdravotním postižením
- senioři
Věková struktura cílové skupiny:
starší 50 let

Místo poskytování: Domov seniorů Jablonec
Za Hrází 61, Mšeno nad Nisou, 466 04 Jablonec nad Nisou 4
Poskytována od: 17.8.2015

Druh služby: **domovy se zvláštním režimem**
Identifikátor: 8303615
Forma poskytování: pobytové
Kapacita:
- počet lůžek: 78
Okruh osob: *Cílová skupina:*
- osoby s chronickým duševním onemocněním
Věková struktura cílové skupiny:
starší 50 let

Místo poskytování: Domov seniorů Jablonec
Za Hrází 61, Mšeno nad Nisou, 466 04 Jablonec nad Nisou 4
Poskytována od: 17.8.2015

Druh služby: **domovy se zvláštním režimem**
Identifikátor: 7796421
Forma poskytování: pobytové
Kapacita:
- počet lůžek: 100
Okruh osob: *Cílová skupina:*
- osoby s chronickým duševním onemocněním
Věková struktura cílové skupiny:
starší 55 let

Místo poskytování: Domov seniorů Plzeň (od 8.2.2016)
Papírnická 2781/11, Plzeň 2-Slovany, Východní Předměstí, 326 00
Plzeň 26
Poskytována od: 8.2.2016

Druh služby: **domovy pro seniory**
Identifikátor: 8597087
Forma poskytování: pobytové
Kapacita:
- počet lůžek: 42
Okruh osob: *Cílová skupina:*
- osoby s jiným zdravotním postižením
- senioři
Věková struktura cílové skupiny:
starší 55 let


Místo poskytování: Domov seniorů Plzeň (od 8.2.2016)
Papírnická 2781/11, Plzeň 2-Slovany, Východní Předměstí, 326 00
Plzeň 26
Poskytována od: 8.2.2016

Odůvodnění: Dne 27. 1. 2016 poskytovatel písemně požádal o změnu registrace, neboť k datu 8. 2. 2016 začne poskytovat novou sociální službu domovy pro seniory s identifikátorem 8597087 a domovy se zvláštním režimem s identifikátorem 7796421. Registrace ostatních sociálních služeb zůstává beze změny. Vzhledem k těmto skutečnostem bylo rozhodnuto tak, jak je výše uvedeno.

K účinností 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 Magistrát hlavního města Prahy, odbor správních činností ve zdravotnictví a sociální péči, Charvátova 145/9, Praha 1-Nové Město, 110 00 Praha 1, který rozhodnutí vydal. O podaném odvolání rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.


ředitel odboru správních činností ve zdrav. a soc. péči

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. 1) 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.



Výpis

z obchodního rejstříku, vedeného
Městským soudem v Praze
oddíl B, vložka 17265

Tento doklad doslovně souhlasí
s předloženým originálem.
Ověřil(a) dne

Datum zápisu:

20. června 2011

Spisová značka:

B 17265 vedená u Městského soudu v Praze

Obchodní firma:

ANAVITA a.s.

Sídlo:

Na poříčí 1067/25, Nové Město, 110 00 Praha 1

Identifikační číslo:

241 28 325

Právní forma:

Akciová společnost

Předmět podnikání:

výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona

Předmět činnosti:pronájem nemovitostí, bytů a nebytových prostor
poskytování sociálních služeb**Statutární orgán - představenstvo:****předseda představenstva:**

JAROSLAV OTENŠLÉGR, dat. nar. 5. února 1966

Diabasová 1142/9, Stodůlky, 155 00 Praha 5

Den vzniku funkce: 26. března 2013

Den vzniku členství: 26. března 2013

člen představenstva:

DAVID VOLNÝ, dat. nar. 25. července 1967

Dvoultky 2879/461, Strašnice, 100 00 Praha 10

Den vzniku členství: 26. března 2013

člen představenstva:

JIRÍ DUŠEK, dat. nar. 6. června 1964

Dlouhá 341, 671 68 Šanov

Den vzniku členství: 26. března 2013

Počet členů:

3

Způsob jednání:

Za společnost jedná v celém rozsahu představenstvo, a to buď společně všichni členové představenstva, nebo samostatně jeden člen představenstva, který k tomu byl představenstvem písemně pověřen.

Za společnost podepisují vždy dva členové představenstva společně.

Dozorčí rada:**člen dozorčí rady:**

KATEŘINA DUŠKOVÁ, dat. nar. 22. května 1977

Dlouhá 341, 671 68 Šanov

Den vzniku členství: 26. března 2013

předseda dozorčí rady:

RADKO JUNG, dat. nar. 30. září 1960

Nebušická 676, Nebušice, 164 00 Praha 6

Den vzniku funkce: 26. ledna 2016

Den vzniku členství: 26. ledna 2016

člen dozorčí rady:

JAN SYKA, dat. nar. 14. února 1967

U zahrádek 146, Benice, 103 00 Praha 10

Den vzniku členství: 26. března 2013

Počet členů:

3

Akcie:

100 ks kmenové akcie na jméno v listinné podobě ve jmenovité hodnotě 20 000,- Kč

Akcie mohou být vydány jako jednotlivé cenné papíry nebo jako hromadné akcie nahrazující jednotlivé akcie

Základní kapitál:

2 000 000,- Kč

Splaceno: 100%

Ostatní skutečnosti:

Obchodní korporace se podřídila zákonu jako celku postupem podle § 777 odst. 5 zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech.

Na základě smlouvy o koupi závodu uzavřené dne 31.3.2015 mezi společnostmi Domov seniorů Kréta a.s., zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze oddíl B, vložka 17283, se sídlem Praha 10 - Strašnice, Izraelská 3160/6, PSČ 100 00, IČ 24130818, jako prodávajícím, a společností ANAVITA a.s., IČ 24128325, jako kupujícím, byl na společnost ANAVITA a.s. převeden závod "Domov seniorů Terežín" provozovaný na adrese Kréta 301, 411 55 Terežín.

Společnost ANAVITA a.s., se sídlem na adrese Na Poříčí 1067/25, Nové Město, 110 00 Praha 1, identifikační číslo 24128325, byla rozdělena tak, že část jejího jmění uvedená v Projektu rozdělení odštěpením se vznikem nové společnosti ze dne 26. 8. 2015 přešla na nově vzniklou společnost DS Olomouc s.r.o., se sídlem na adrese Na Poříčí 1067/25, 110 00 Praha 1 - Nové Město, identifikační číslo 04456327.

Tento výpis je neprodejný a byl pořízen na Internetu (<http://www.justice.cz>).

Dne: 3.10.2016 08:49

Údaje platné ke dni 3.10.2016 05:43

 11.05.17 2609 - PŘÍLOHA Č.2/4 Strana: 1

Ke dni: 11.05.2017

Číslo smlouvy: 3SOC_00024

Ičo : 24128325-03
 Ičz : 44122000

ANAVITA a.s.
 Domov seniorů Anavita Plzeň

PRACOVIŠTĚ

IČP : 44122001 Domov seniorů Anavita Plzeň

SMLUVNÍ VÝKONY

Typ	Kód	Název	Platnost od	do
1	6613	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE	01.09.16	
1	6621	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU,	01.09.16	
1	6623	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C.,	01.09.16	
1	6625	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ T	01.09.16	
1	6627	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYG	01.09.16	
1	6629	PÉČE O RÁNU	01.09.16	
1	6631	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMA	01.09.16	
1	6633	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	01.09.16	
1	6635	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍST	01.09.16	
1	6637	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	01.09.16	
1	6639	OŠETŘENÍ STOMÍÍ	01.09.16	
1	6649	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ	01.04.17	

 Typ : 1 výkon / 2 doprava / 100 léky / 200 ivlp / 300 pzt



**ČESKÁ
POJIŠŤOVNA****Česká pojišťovna a.s.**Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika
IČ 45272956,

zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464,

kterou zastupuje

[REDACTED]

(dále jen "pojišťovna")

a

ANAVITA a.sNa poříčí 1067/25, 110 00 Praha 1, ČESKÁ REPUBLIKA
IČ 24128325,zapsaná v obchodním rejstříku Městského soudu v Praze oddíl B, vložka 17265,
korespondenční adresa je shodná s adresou pojistníka

kterou zastupuje

[REDACTED]

(dále jen "pojistník")

**uzavřeli pojistnou smlouvu č. 83552984-16
o pojištění odpovědnosti**

Tato pojistná smlouva je ve správě České pojišťovny a.s.

Pojistná smlouva je sjednána prostřednictvím [REDACTED] pojišťovací zprostředkovatel, člen RENO-
MIA NETWORK, Příční 3599/15, 669 02 Znojmo, IČ 49957902. Pojištěný bude uplatňovat veškerá
práva na pojistné plnění prostřednictvím tohoto pojišťovacího zprostředkovatele.

TC98972005021

02204141464207

Pojištění odpovědnosti

1. Úvodní ustanovení

1.1. Pojištění sjednaná touto pojistnou smlouvou se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění majetku a odpovědnosti VPPMO-P-01/2014 (dále jen "VPPMO-P"), které jsou nedílnou součástí této smlouvy. Pojistník tímto prohlašuje, že se s uvedenými pojistnými podmínkami seznámil a podpisem této smlouvy je přijímá.

1.2. Pojištěný

Pojištěným z této smlouvy je pojistník.

2. Pojištěný předmět činnosti

2.1. Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené povinnosti pojištěného nahradit škodu či újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení vzniklou jinému v souvislosti s činnostmi uvedenými ve výpisu z obchodního rejstříku vedeného Městským soudem v Praze, spisová značka B 17265.

2.2. Odchylně od článku 24 bodu 1 písm. g) VPPMO-P se ujednává, že pojištění se vztahuje i na případ právním předpisem stanovené povinnosti pojištěného nahradit škodu či újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení vzniklou jinému při poskytování sociálních služeb v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

2.3. Odchylně od článku 24 bodu 1 písm. g) VPPMO-P se ujednává, že pojištění se vztahuje i na případ právním předpisem stanovené povinnosti pojištěného nahradit škodu či újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení vzniklou jinému při poskytování zdravotních služeb dle ust. § 11 odst. 2 písm. b) a odst. 8 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Přípojištění poskytovatele zdravotních služeb se dále nevztahuje na povinnosti pojištěného nahradit škodu či újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení způsobenou:

- a) poskytováním zdravotních služeb, pro které pojištěný nemá kvalifikaci ve smyslu příslušných právních předpisů;
- b) při ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi;
- c) kosmetickým chirurgickým zákrokem, který neslouží k odstranění místního onemocnění;
- d) zářením všeho druhu. Tato výluka se neuplatní v případě újmy při ublížení na zdraví nebo usmrcení vzniklé pacientovi pojištěného v důsledku jeho vyšetřování a léčení pomocí zdrojů radioaktivního záření nebo radioaktivními látkami.

3. Rozsah pojištění, pojištěná nebezpečí

3.1. Pojištění se sjednává pro pojistná nebezpečí uvedená v článku 22 bodu 1, 2, 4, 5, 6 a 7 VPPMO-P.

3.2. Odchylně od článku 24 bodu 1 písm. h) VPPMO-P se ujednává, že pojištění se vztahuje i na případ právním předpisem stanovené povinnosti pojištěného nahradit škodu či újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení vzniklou jinému při poskytování sociálních služeb v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

3.3. Parametry pojištění v základním rozsahu:

Pojištění v základním rozsahu se sjednává s limitem pojistného plnění 100 000 000,- Kč
Odchylně od čl. 27 bodu 6 VPPMO-P se ujednává, že pojistná plnění vyplacená ze škodných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout sjednaný limit pojistného plnění.

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

3.4. Nad rámec pojištění v základním rozsahu se pojištění sjednává též v rozsahu těchto doložek:

3.4.1. Doložka V70 Pojištění odpovědnosti za škodu vzniklou jinak než na zdraví, poškozením, zničením, ztrátou nebo odcizením hmotné věci (čistě finanční škody)

Odchylně od článku 22 bodu 1 VPPMO-P se ujednává, že pojištění se vztahuje na povinnost pojištěného nahradit škodu vzniklou třetí osobě jinak než při ublížení na zdraví nebo usmrcení této osoby, poškozením, zničením, ztrátou nebo odcizením hmotné věci, kterou má tato osoba ve vlastnictví nebo v užívání.

Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění v rozsahu tohoto ujednání je, že ke vzniku škody došlo v době trvání pojištění v souvislosti s pojištěnou činností nebo vztahy z této činnosti vyplývajícími.

Pojištění v rozsahu této doložky se však nevztahuje na povinnost nahradit škodu:

- a) vzniklou prodlením se splněním smluvní povinnosti,
- b) vzniklou schodkem na finančních hodnotách, jejichž správou byl pojištěný pověřen,
- c) vzniklou při obchodování s cennými papíry,
- d) způsobenou pojištěným jako členem statutárního orgánu nebo kontrolního orgánu jakékoliv obchodní společnosti nebo družstva,

- e) vzniklou v souvislosti s čerpáním či přípravou čerpání jakýchkoliv dotací a grantů nebo v souvislosti s organizací veřejných zakázek, zpracováním podkladů pro účast ve výběrovém řízení nebo veřejných zakázkách,
- f) vzniklou v souvislosti s vymáháním pohledávek,
- g) vzniklou v souvislosti se správou datových schránek.

Odchylně od článku 24 bodu 1 písm. d) VPPMO-P se ujednává, že pojištění v rozsahu této doložky se vztahuje i na škodu způsobenou veřejně poskytnutou informací nebo radou, která je součástí přednáškové činnosti.

Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává se sublimitem pojistného plnění ve výši	500 000,- Kč
Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává s územním rozsahem	Česká republika
Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává se spoluúčastí ve výši	5 000,- Kč

3.4.2. Doložka V723 Pojištění odpovědnosti za škodu na pojištěným převzatých nebo užívaných hmotných movitých věcech
Odchylně od ustanovení článku 24 bodu 2 písm. a), b) VPPMO-P se ujednává, že pojištění se vztahuje na povinnost nahradit škodu na hmotných movitých věcech, které pojištěný užívá, nebo na hmotných movitých věcech převzatých pojištěným, jež mají být předmětem jeho závazku.

Pojištění v rozsahu této doložky se však nevztahuje na povinnost nahradit škody:

- a) vzniklé opotřebením, nadměrným mechanickým zatížením nebo chybnou obsluhou,
- b) na hmotných věcech převzatých v rámci přepravních smluv,
- c) vzniklé na zvířatech,
- d) vzniklé na motorových vozidlech,
- e) vzniklé ztrátou nebo odcizením movité hmotné věci,
- f) vzniklé na letadlech nebo sportovních létajících zařízeních.

Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává se sublimitem pojistného plnění ve výši	1 000 000,- Kč
Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává s územním rozsahem	Česká republika
Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává se spoluúčastí ve výši	5 000,- Kč

3.4.3. Doložka V76a Pojištění povinnosti pojištěného nahradit škodu či újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení způsobenou výrobkem, který byl uveden do oběhu před nabytím účinnosti pojistné smlouvy (nepravá retroaktivita)
Na základě článku 24 bodu 4 písm. b) VPPMO-P se ujednává, že pojištění se vztahuje i na povinnost pojištěného nahradit škodu či újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení způsobenou výrobkem, který byl uveden do oběhu v době od 23. 1. 2013 do 28. 4. 2016.

Ke škodné události však i v tomto případě musí dojít v souladu s článkem 22 bodem 1 a 2 VPPMO-P v době trvání pojištění.

Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává se sublimitem pojistného plnění ve výši	100 000 000,- Kč
Tento sublimit plnění platí pro škody či újmy při ublížení na zdraví nebo usmrcení způsobené výrobkem uvedeným do oběhu po 28.4.2015. Pro škody či újmy při ublížení na zdraví nebo usmrcení způsobené výrobkem, který byl uveden do oběhu před 29.4.2015, se však pojištění sjednává se sublimitem plnění ve výši 20 000 000,- Kč.	
Odchylně od čl. 27 bodu 6 VPPMO-P se ujednává, že pojistná plnění vyplacená ze škodných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout sjednaný sublimit pojistného plnění.	
Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává s územním rozsahem	Česká republika
Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává se spoluúčastí ve výši	5 000,- Kč

3.4.4. Doložka V111 Regresní náhrady

Ujednává se, že pojištění se vztahuje i na náhradu nákladů léčení vynaložených zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči ve prospěch zaměstnance pojištěného v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěného.

Pojištění se dále vztahuje i na regresní náhradu dávek nemocenského pojištění vyplacených zaměstnanci pojištěného orgánem nemocenského pojištění v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěného zjištěného soudem nebo správním orgánem.

Toto pojištění se však vztahuje jen na případy, kdy zaměstnanci pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti 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 této doložky se sjednává se sublimitem pojistného plnění ve výši	10 000 000,- Kč
Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává s územním rozsahem	Česká republika
Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává se spoluúčastí ve výši	5 000,- Kč

3.4.5. Doložka VX1-101 Pojištění náhrady za nemajetkovou újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení (duševní útrapy)

Ujednává se, že na povinnost pojištěného poskytnout při usmrcení nebo zvlášť závažném ublížení na zdraví peněžitou náhradu vyvažující duševní útrapy manželu, rodiči, dítěti či jiné osobě blízké, se pojištění vztahuje pouze v rozsahu a za podmínek ujednaných touto doložkou.

Číslo pojistné smlouvy: 83552984-16
Stav k datu 29. 4. 2016

Kód produktu: D5

Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro pojištění v základním rozsahu.
Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává se sublimitem pojistného plnění ve výši 20 000 000,- Kč
Odchylně od čl. 27 bodu 6 VPPMO-P se ujednává, že pojistná plnění vyplacená ze škodných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout sjednaný sublimit pojistného plnění.
Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává s územním rozsahem Česká republika
Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává se spoluúčastí ve výši 5 000,- Kč

3.5. Pojištěný má rovněž právo, aby za něj pojišťovna zaplatila částku, kterou je pojištěný jako vlastník pozemní komunikace povinen uhradit z důvodu ručení za splnění povinnosti k náhradě škody za správce této komunikace. Tato úhrada bude poskytnuta pouze v rozsahu, v jakém by vzniklo právo na pojistné plnění v případě, že by pojištěný nepoužil služeb správce a předmětnou škodu či újmu by způsobil sám.

Ujednává se, že pojištění se dále řídí ujednáními uvedenými v příloze RO03, která je nedílnou součástí této pojistné smlouvy.

4. Pojistné za jednotlivá pojistná nebezpečí

4.1. Podkladem pro výpočet pojistného pro pojištění v základním rozsahu pojištění je limit pojistného plnění.

4.2. Přehled pojistného pro pojištění v základním rozsahu a pro pojištění v rozsahu doložek:

položka č.	pojistná nebezpečí	pojistné v Kč*
1	Pojištění odpovědnosti za škodu v základním rozsahu	
2	doložka V70	
3	doložka V723	
4	doložka V76a	
5	doložka V111	
6	doložka VXI	

* jedná se o roční pojistné

Roční pojistné za všechna pojistná nebezpečí sjednaná tímto pojištěním činí [redacted] Kč.

5. Pojistná doba

Pojištění se sjednává na dobu od 29. 4. 2016 do 28. 4. 2017.

6. Pojistné a jeho splatnost

6.1. Přehled pojistného k datu 29. 4. 2016 za pojištění sjednaná v pojistné smlouvě:

Pořadové číslo	název pojištění	roční pojistné v Kč
1	Pojištění odpovědnosti	
Celkem v Kč		
Celkové pojistné za pojistnou smlouvu zaokrouhlené a upravené na dělitelnost počtem splátek		

6.2. Ujednává se, že pojistné bude hrazeno pojišťovně v termínech a částkách uvedených ve Vyúčtování pojistného, které je nedílnou součástí této pojistné smlouvy, na účet pojišťovny č. [redacted], variabilní symbol [redacted], konstantní symbol [redacted].

6.3. Nebude-li některá splátka pojistného uhrazena řádně a včas, stává se bez dalšího prvním dnem prodlení s její úhradou splatným celé jednorázové pojistné.

6.4. Dlužné pojistné má povinnost hradit pojistník na účet pojišťovny uvedený v upomínce.

7. Závěrečná ustanovení

Pojistník prohlašuje, že seznámí pojištěného s obsahem této pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek.

Pojistník potvrzuje, že je seznámen s podmínkami zpracování osobních a dalších (identifikačních, adresních, komunikačních) údajů uvedenými v článku 9 VPPMO-P a se zpracováním v uvedeném rozsahu vyslovuje souhlas. Pojistník dále prohlašuje, že je seznámen a souhlasí se zmocněním a zproštěním mlčenlivosti dle článku 9 VPPMO-P. Na základě zmocnění uděluje pojistník souhlasy uvedené v tomto odstavci rovněž jménem všech pojištěných.

Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny a údaje jím uvedené u tohoto pojištění, se považují za odpovědi na otázky týkající se podstatných skutečností rozhodných pro ohodnocení pojistného rizika. Pojistník svým podpisem potvrzuje jejich úplnost a pravdivost.

Pojistník prohlašuje a svým podpisem stvrzuje, že se seznámil s informacemi o pojištění a převzal tyto dokumenty:

- záznam z jednání,

Číslo pojistné smlouvy: 83552984-16
Stav k datu 29. 4. 2016

Kód produktu: DS

- pojistné podmínky dle bodu 1.1. pojistné smlouvy,
- sazebník poplatků.

Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve 3 stejnopisech, z nichž jeden obdrží pojistník, jeden pojišťovací zprostředkovatel a jeden pojišťovna.

Pojišťovna má právo při změně pojištění upravit pojistné podle sazeb platných k datu provedení změny. Změnou pojištění se pro účely této smlouvy rozumí změna v rozsahu pojištění, tj. zejména změna pojištěného předmětu činnosti, připojištění dalšího rizika, změna limitu plnění, spoluúčasti či územního rozsahu.

Pojistník prohlašuje, že veškeré jím poskytnuté informace týkající se této pojistné smlouvy jsou úplné a pravdivé, a zavazuje se oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu všechny jejich změny.
Pojistník současně potvrzuje, že převzal příslušné pojistné podmínky.

8. Přílohy

Příloha RO03

Výpis z OR

V _____ v *1. Luvjme*

dne _____ dne *28.4.2016*

Podpis (a razítko) pojistníka

Podpis (a razítko) pojišťovny



Číslo pojistné smlouvy: 83552984-16

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika, IČO 45272956, DIČ CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464 (dále „pojišťovna“)

Pojistka

Potvrzujem, že pojistník ANAVITA a.s, IČO 24128325, Na poříčí 1067/25, 110 00 Praha 1, ČESKÁ REPUBLIKA má uzavřenu pojistnou smlouvu č. 83552984-16.

Pojištění odpovědnosti

Oprávněnou osobou z tohoto pojištění je pojistník.

Pojistná událost

Pojistnou událostí je škoda či újma vzniklá na životě, zdraví, majetku nebo jiná okolnost dle pojistné smlouvy.

Pojistná nebezpečí

Pojistným nebezpečím jsou skutečnosti a události vymezené v pojistné smlouvě jako možná příčina vzniku pojistné události. Podmínky a rozsah pojištění stanoví pojistná smlouva a Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku a odpovědnosti VPPMO-P-01/2014.

Pojištění v základním rozsahu se sjednává s limitem pojistného plnění
 Pojištění v základním rozsahu se sjednává s územním rozsahem
 Pojištění v základním rozsahu se sjednává se spoluúčastí

100 000 000 Kč
 Česká republika
 5000 Kč

Pojistná doba

Pojištění se sjednává na dobu od 29. 4. 2016 do 28. 4. 2017.

Pojistitel potvrzuje, že údaje obsažené v pojistce jsou platné ke dni jejího vydání.

Platnost pojistky od: 29. 4. 2016

Podpis a razítko zástupce pojišťovny

TC99004001014

O2204141464215



S-VRAV04/N



Pojištění podnikatele a právnických osob
 Pojistná smlouva č.: 83552984-16
 Kód produktu: DS
 Doba trvání pojistné smlouvy od 29. 4. 2016 do 28. 4. 2017
 IČ: 24128325

ANAVITA a.s
 Na poříčí 1067/25
 110 00 PRAHA 1
 ČESKÁ REPUBLIKA

TC89970002011

Vyúčtování pojistného a přehled splátek pojistného u pojistné smlouvy č. 83552984-16 k datu 29. 4. 2016

Dokument Vyúčtování pojistného je součástí pojistné smlouvy a obdržíte jej vždy při uzavření pojistné smlouvy a dále při jakémkoliv změně na smlouvě, která vede ke změně v pojistném.

Dokument Vyúčtování pojistného zobrazuje stav pojistné smlouvy k výše uvedenému datu a je zároveň podkladem k úhradě pojistného za dobu trvání pojistné smlouvy. Žádáme Vás o včasnou úhradu pojistného podle termínů uvedených v tabulce 2.

1. Přehled pojištění

Tabulka 1 – Přehled pojištění, která jsou od výše uvedeného data sjednána v pojistné smlouvě. Další informace o těchto pojištěních jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

V tabulce 1 jsou uvedeny informace o sjednaných pojištěních včetně výše pojistného.

Roční pojistné – výše ročního pojistného uvedená v tabulce 1 je stanovena za jeden pojistný rok, tj. 12 měsíců.

Tabulka 1

název pojištění	roční pojistné v Kč
Pojištění obecné odpovědnosti podnikatele, průmyslu	
Celkem v Kč	
Celkové pojistné za pojistnou smlouvu zaokrouhlené a upravené na dělitelnost počtem splátek v Kč	

2. Přehled splátek pojistného

Tabulka 2 – Přehled splátek, datum jejich splatnosti a výše pojistného.

Jednotlivé splátky pojistného v tabulce č. 2 musí být vždy hrazeny v termínech a v částkách podle platebních detailů v bodě 3. **Způsob úhrady pojistného.**

Tabulka 2

datum splatnosti	výše splátky pojistného v Kč
14. 5. 2016	
Celkem v Kč	

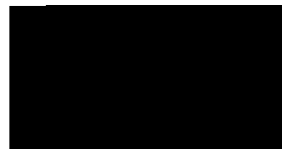
O220414146424A

3. Způsob úhrady pojistného

Číslo účtu:	██████████
Kód banky:	██████████
Variabilní symbol:	██████████

Vaše případné dotazy Vám rádi zodpoví pracovníci našeho Klientského servisu na telefonní lince ██████████. Rovněž nás můžete kontaktovat písemně na naší korespondenční adrese Česká pojišťovna a.s., P.O.Box 305, 601 00 Brno.

Dne 28. 4. 2016



vrchní ředitel správy pojištění a plateb

