



26117138

Příloha č. 2 ke Smlouvě ZSS č: 26117138

Poskytovatel : GrandPark, a.s.

Adresa: Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4
IČ : 03588122 Specifikace: 01
IČZ : 61629000Smluvně dohodnutý rozsah druhu zdravotních služeb poskytovaných Poskytovatelem
913 Prac.ošetřovat. a rehabilit.péče v pobyt.zařiz.sociál.služeb

Seznam smluvně sjednaného rozsahu poskytování hrazených služeb pro odbornost 913

- 06611 ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY
- 06613 OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE
- 06621 KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU
- 06623 APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.
- 06625 PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI
- 06627 APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE
- 06629 PÉČE O RÁNU
- 06631 KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN
- 06633 ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY
- 06635 KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU
- 06637 NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU
- 06639 OŠETŘENÍ STOMIÍ
- 06645 BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN
- 06649 BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU

Rozsah objemu zdravotních služeb může Pojišťovna poptat v návrhu dodatku o způsobu a výši úhrady hrazených služeb pro příslušný kalendářní rok.

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu.....
za Poskytovatele

OZP

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠTOVEN
A STAVEBNICTVÍ



26117138



26117138

Příloha č. 3 ke Smlouvě ZSS č: 26117138

Poskytovatel : GrandPark, a.s.

Adresa: Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4
IČ : 03588122 Specifikace: 01
IČZ : 61629000

Smluvně sjednané místo poskytování hrazených služeb a sjednané ordinační hodiny

+-----+
| IČP : 61629001 |
+-----+
Město : Hradec Králové 11
Ulice : Exnárova 453/7
PSČ : 500 11
Kraj : Královéhradecký

+-----+
| SPOJENÍ |
+-----+
Telefon - pevná linka :
Telefon mobil :
Fax :

+-----+
| Ordinační hodiny na výše uvedeném pracovišti |
+-----+
+-----+
|

	Od - Do	Od - Do	Od - Do
PO	00:00 - 24:00	-	-
ÚT	00:00 - 24:00	-	-
ST	00:00 - 24:00	-	-
ČT	00:00 - 24:00	-	-
PÁ	00:00 - 24:00	-	-
SO	00:00 - 24:00	-	-
NE	00:00 - 24:00	-	-
Celkem týdně:			168:00

+-----+
| Regionální působnost : |
+-----+

Okres Kraj ČR
Ano Ne Ne



26117138

Příloha č. 3 ke Smlouvě ZSS č: 26117138

Poskytovatel : GrandPark, a.s.

Adresa: Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4
IČ : 03588122 Specifikace: 01
IČZ : 61629000

+-----+
| Dohodnutá korespondenční adresa : |
+-----+

Město : Praha 4
Ulice : Hvězdova 1734/2c
PSC : 140 00
Kraj :

Telefon - pevná linka :
Telefon mobil : 734313254
Fax :
E-mail :
WWW :

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Poskytovatele



26117138

Příloha č. 4 ke Smlouvě ZSS č: 26117138

Poskytovatel : GrandPark, a.s.

Adresa: Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4
IČ : 03588122 Specifikace: 01
IČZ : 61629000

Výčet přístrojů a dalšího technického vybavení pro poskytování
pro poskytování smluvně dohodnutých hrazených služeb

IČP:61629001

Specifikace	Výr.číslo	Rok Počet výroby
-------------	-----------	---------------------

U všech přístrojů je nutné pravidelně předkládat potvrzení o metrologických kontrolách, kontrolách zdravotnických prostředků a dalších kontrolách dle příslušných právních předpisů a ČSN. Zdravotní služby poskytnuté s využitím vybavení, které neplní zákonné a další požadavky, nemohou být uhrazeny.

Prohlašuji, že přiložené kopie výše uvedených osvědčení plně odpovídají platnému originálu.

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Poskytovatele

OZP

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠTOVEN
A STAVEBNICTVÍ



26117138



26117138

Příloha č. 5 ke Smlouvě ZSS č: 26117138

Poskytovatel : GrandPark, a.s.

Adresa: Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4
IČ : 03588122 Specifikace: 01
IČZ : 61629000

Seznam nositelů výkonů a dalších specialistů oprávněných k poskytování
smluvně dohodnutých hrazených služeb

Příjmení	Jméno	Titul	RČ	IČP	Odb.	Úvazek
L***** H***** D***** P***** T***** M***** F*****	E***** A***** V***** R***** J***** J***** M*****	Bc.	***** ***** ***** ***** ***** ***** *****	61629001 61629001 61629001 61629001 61629001 61629001 61629001	913 913 913 913 913 913 913	 0,50 0,30 0,50 0,50

Prohlašuji, že přiložené kopie výše uvedených dokladů plně odpovídají
platnému originálu a že u těch dokladů, u kterých žádám, aby byla převzata
z dřívější smluvní dokumentace, nedošlo k žádným změnám.

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Poskytovatele

OZP

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠTOVEN
A STAVEBNICTVÍ



26117138
