

# Dodatek č. 1 ke smlouvě o poskytování pracovnělékařských služeb ze dne 21.10.2016

Smluvní strany

Název	<b>GOMEDI s.r.o.</b>
Sídlo	Školní 765
Zapsaná	v Obchodním rejstříku u KS v Ostravě, oddíl C, vložka 59396
IČO	03133478
DIČ	neplátce DPH
Zastoupená	MUDr. Lukáš Göbel
Bankovní spojení	Česká spořitelna, a.s.
Číslo účtu	3638003319/0800
Osoba pověřená k jednání	██████████
Kontakt na pověřenou osobu	Telefon: ██████████, E-mail: ██████████

dále jen „Poskytovatel“

a

Název	<b>Lesy České republiky, s. p.</b>
Sídlo	Přemyslova 1106/19, Nový Hradec Králové, 500 08 Hradec Králové
Obchodní rejstřík	KS Hradec Králové, oddíl AXII, vložka 540
IČO	421 964 51
DIČ	CZ 421 964 51
Zastoupený	Ing. Daniel Szórád, Ph.D., generální ředitel
Organizační jednotka	<b>Lesní správa Jablunkov, Žihla 900, 739 91 Jablunkov</b>
Zastoupený na základě vnitřního předpisu	██████████ Krajského ředitelství Frýdek-Místek
Kontaktní osoba	██
Kontakt na kontaktní osobu	Telefon: ██████████ E-mail: ██████████

dále jen „Objednatel“

Poskytovatel a Objednatel uzavřeli níže uvedeného dne, měsíce a roku na základě oboustranného souhlasu se všemi v tomto dodatku uvedenými ustanoveními a plně v souladu s obecně závaznými právními předpisy tento:

Dodatek ke smlouvě o poskytování pracovnělékařských služeb ze dne 21.10.2016

## Článek I. Předmět a účel dodatku

1. Článek IV. předmětné smlouvy se doplňuje o bod 5. v následujícím znění:  
„Celková cena za poskytnuté PLS je dána součtem cen prohlídek a posudků posuzovaných zaměstnanců, cen za dohled nad pracovními podmínkami a cen za konzultační činnosti, pokud budou v kalendářním měsíci tyto činnosti provedeny a pokud není stanovena paušální cena za služby dle bodu 5 dohody o ceně“.

2. Mění se příloha č. 4 předmětné smlouvy – „Lékařský posudek“. Společně s tímto dodatkem se Poskytovateli tato příloha předává i v elektronické podobě ve formátu „.docx“
3. Mění se příloha č. 5 předmětné smlouvy – „Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti“.
4. Doplnjuje se příloha č. 6 – „Dohlídka v rámci závodní preventivní péče“.

Ostatní ustanovení předmětné smlouvy zůstávají v platnosti

## **Článek II. Závěrečná ustanovení**

1. Tento dodatek č. 1 nabývá platnosti a účinnosti dnem jeho podpisu oběma smluvními stranami.

### Přílohy:

- příloha č. 1 – Lékařský posudek (příloha smlouvy č. 4)
- příloha č. 2 - Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti (příloha smlouvy č. 5)
- příloha č. 3 - Dohlídka v rámci závodní preventivní péče (příloha smlouvy č. 6)

V Jablunkově dne... **5. 06. 2017**

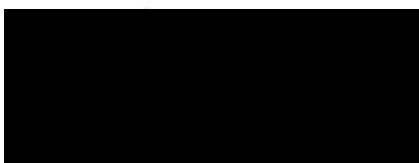
  
Poskytovatel

- 6 -06- 2017

Ve Frýdku-Místku dne.....



Objednatel



ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

GOMEDI s.r.o.  
Školní 765  
739 91 Jablunkov

## LÉKAŘSKÝ POSUDEK

vydán dle § 42 a §43 zák. č. 373/2011 Sb.  
o specifických zdravotních službách ve smyslu vyhl. č. 79/2013 Sb.  
o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové  
péče

EVIDENČNÍ ČÍSLO:

Příjmení a jméno:		Rodné číslo:	Pojišťovna:
Trvalé bydliště:		Vyšetření provedeno dne:	
Zaměstnavatel: Lesy České republiky s.p., Přemyslova 1106/19, Nový Hradec Králové, 500 08 Hradec Králové, IČO : 42196451 OJ: Lesní správa Jablunkov, Žihla 900, 739 91 Jablunkov		Pracovní zařazení a druh práce:	
Druh prohlídky		Rizikové faktory:	
Režim práce			
Výsledná kategorie práce			

### Posudkový závěr:

Posuzovaná osoba je k výkonu práce dle uvedeného pracovního zařazení a uvedených pracovních rizik:

- a) zdravotně způsobilá
- b) zdravotně nezpůsobilá
- c) zdravotně způsobilá s podmínkou
- d) **pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost**
  - 1) nesouvisejících s pracovním úrazem, ohrožení nemocí z povolání
  - 2) z důvodu pracovního úrazu ze dne .....
  - 3) z důvodu ohrožení nemocí z povolání na základě lékařského posudku kliniky pracovního lékařství ze dne .....
- e) **termín provedení mimořádné prohlídky .....**

Datum platnosti posudku:

V Jablunkově

dne

### POUČENÍ:

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 46 odst.1 zákona č.373 / 2011 Sb., o specifických zdravotních službách, návrh na jeho přezkoumání do 10-ti dnů ode dne jeho prokazatelného předání posuzované osobě, nebo osobě, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva, nebo povinnosti. „Ve smyslu § 46 odst.3 zákona č.373/2011 Sb. 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. Návrh se podává písemně poskytovateli, který posudek vydal.

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek dne .....

podpis odpovědné osoby

Zaměstnavatel lékařský posudek převzal dne .....

podpis odpovědné osoby

Lesy České republiky s.p., Přemyslova 1106/19, Nový Hradec Králové, 500 08 Hradec Králové,  
 IČO : 42196451  
 Organizační jednotka: Lesní správa Jablunkov, Žihla 900, 739 91 Jablunkov

## ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

(Hlava IV, Díl 2, § 53 zák. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách)

Smluvní zařízení pracovnělékařské péče:

GOMEDI s.r.o., Školní 765, 739 91 Jablunkov, tel. 558357293

### Druh lékařské prohlídky

vstupní

periodická

práce v noci (22<sup>00</sup>-6<sup>00</sup> hodin)

výstupní

mimořádná

Příjmení, jméno, titul :

Datum narození:

Trvalé bydliště :

Zdravotní pojišťovna:

Důvod provedení prohlídky: *(nástup, ukončení PP, opakovaná prohlídka, změna pracovní pozice, atd.)*

Uchází se o/vykonává pracovní pozici: *(název funkce z pracovní smlouvy návazná na kategorizaci)*

Druh pracovně právního vztahu: *(pracovní poměr, DPP, DPČ)*

Režim práce: *(fond pracovní doby+ směnný provoz)*

### Žádáme o posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu práce

	<i>popis vykonávané práce</i>		
	<i>práce THZ(kancelářské, venkovní)</i>		
	<i>práce s PC</i>		
	<i>manuální práce (četnost)</i>		
	<i>práce s motorovou pilou</i>		

<b>Rizikový faktor</b>	<b>kategorie</b>	<b>Výsledná kategorie</b>
<i>Prach</i>		
<i>Chemické látky a směsi</i>		
<i>Hluk</i>		
<i>Vibrace</i>		
<i>Neionizující záření</i>		
<i>Fyzické zátěž</i>		
<i>Pracovní poloha</i>		
<i>Zátěž teplem</i>		
<i>Zátěž chladem</i>		
<i>Psychická zátěž</i>		
<i>Zraková zátěž</i>		
<i>Práce s biologickými činiteli</i>		
<i>Práce ve zvýšeném tlaku vzduchu</i>		

### Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem při lékařském vyšetření nezatajil(a) žádnou nemoc, tělesnou vadu nebo úraz, na které jsem byl(a) léčen(a).

.....  
datum, podpis zaměstnance

.....  
Za zaměstnavatele jméno a příjmení

.....  
razítko, datum, podpis

ZÁPIS

**DOHLÍDKA V RÁMCI ZÁVODNÍ PREVENTIVNÍ PÉČE**

Datum : den   měsíce   rok

Název OS/VJ: ..... číslo OS/VJ

Adresa: .....

Vedoucí pracovník .....

tel. .... fax: ..... e-mail .....

Objekt (název): .....

pracoviště  vyhlášené riziko  stravovací zařízení  ubytovna, nocležna

počet pracovníků  žen  mužů  .....

profese (název, charakteristika) .....

HODNOCENÍ RIZIKA FAKTOR (objektivní, případně subjektivní hodnocení)	Bez zátěže	Minim. zátěž	Únosná zátěž	Významná zátěž	Riziková zátěž	Provedeno měření	POZNÁMKY, DETAILS, VYSVĚTLIVKY, VYHLÁŠENÉ RIZIKO, DATUM MĚŘENÍ (číslo protokolu), DOPORUČENÍ (nových měření) a jiné
PRACH							
CHEM. LÁTKY, KARCINOGENY							
INVAZIVNÍ ALERGENY							
BIOLOGICKÁ AGENS							
IONIZUJÍCÍ ZÁŘENÍ							
ELMG POLE, LASERY, NEIONIZUJÍCÍ ZÁŘENÍ							
TEPLŮ							
CHLAD							
HLUK, INFRA- A ULTRAZVUK							
VIBRACE							
PROSTOR A MÍSTO							
PRAC. POLOHA							
FYZICKÁ ZÁTĚŽ, BŘEMENA							
LOKÁLNÍ ZÁTĚŽ							
ZRAKOVÁ ZÁTĚŽ							
PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ							
RIZIKO ÚRAZU							
RIZIKO OBEC. OHROŽENÍ							
PRAC. DOBA, SMĚNNOST							
PRÁCE VE VÝŠKÁCH							
Jiný.....							

vytápění lokální: pevná paliva  plyn  elektrina  jiné  ústřední (etážové)

vyhovuje  nevyhovuje  závady: .....

větrání přirozené  nucené  klimatizace  místní odsávání škodlivin

vyhovuje  nevyhovuje  závady: .....

osvětlení denní  umělé  bezokenní prostor   
 vyhovuje  nevyhovuje  závady (vč. omítek, nátěrů): .....

**sanitární a jiná zařízení**

	vyhovují	nevyhovují	nejsou
šatny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
umývárny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sprchy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
záchody	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
úklidové místnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
místnosti pro úschovu a ošetření OOPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
denní místnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jiné.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

celkový úklid vyhovuje  nevyhovuje  závady: .....

údržba sanitárních a jiných zařízení vyhovuje  nevyhovuje   
 OOPP: vhodné  nevhodné  používají se  nepoužívají se   
 prostředky první pomoci: lékárničky  brašny  vyhovují  nevyhovují  nejsou   
 zajištění pitné vody: studná  vodovod  dovoz  vyhovuje  nevyhovuje

závady: ..... není

stravování : záv. jídelna  dovážená strava  mražená strava  stravenky   
 vyhovuje  nevyhovuje  závady: ..... není

Závady a zjištění podrobně:

Závady a nedostatky přetrvávající z minulých kontrol:

**CELKOVÉ HODNOCENÍ RIZIK, návrh opatření, doporučené datum příští kontroly.....**

Příjmení účastníka	Jméno	Zástupce - funkce	Podpis

Razítko

VYHOTOVENÝ ZÁPIS JE PODKLADEM PRO JEDNÁNÍ ZAMĚSTNAVATELE S ODBOROVÝMI ORGÁNY