**Smlouva o poskytování pracovně lékařských služeb**

**Smluvní strany:**

**Název firmy: SAGASTA s.r.o.**

se sídlem: Novodvorská 1010/14, Praha 4 – Lhotka, PSČ 142 00
zastoupena: Ing. Jiřím Čurdou, jednatelem společnosti

IČ: 04598555

DIČ: CZ04598555

Bankovní spojení: XXX

Číslo účtu:

 dále též jen **„objednatel“**

**a**

**Fakultní Thomayerova nemocnice (dále jen FTN)**

se sídlem: Vídeňská 800, 140 59  Praha 4 – Krč

IČ: 00064190

DIČ: CZ00064190

zastoupená: MUDr. Petrem Čechem, náměstkem pro léčebnou péči

státní příspěvková organizace zřízená Ministerstvem zdravotnictví ČR

zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl Pr, vl. 1043

Bankovní spojení: XXX

dále též jen „**poskytovatel nebo FTN**“

uzavřely dnešního dne podle ust. § 1746 odst. 2 zák. č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, v platném znění, tuto smlouvu **o poskytování pracovně lékařských služeb**

 **I.      Předmět smlouvy**

a/        Předmětem této smlouvy je úplatné poskytování pracovně lékařských služeb poskytovatelem objednateli v rozsahu daném platnými právními předpisy, zejména:

* zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění
* zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění
* zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění
* zák. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění
* vyhláškou č.79/2013 Sb., o pracovně lékařských službách a některých druzích posudkové péče
* Úmluvou o závodních zdravotních službách č. 161 uveřejněnou ve vyhl. č.145/1988 Sb.
* zák. č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění
* zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

  Smluvní strany se dohodly, že jednotlivé pracovně lékařské služby budou poskytovatelem poskytovány vždy na vyžádání objednatele. Objednatel bere na vědomí, že povinností poskytovatele podle této smlouvy není sledování lhůt pro provedení jednotlivých pracovně lékařských služeb, toto je povinností objednatele, který si služby na základě této smlouvy vyžaduje. Poskytovatel nenese odpovědnost za neposkytnutí některé pracovně lékařské služby, nebyla-li objednatelem vyžádána.

b/       Poskytovatel se zavazuje pro objednatele provádět pracovně lékařské služby v souladu s obecně závaznými právními předpisy. V rámci těchto pracovně lékařských služeb bude poskytovatel pro objednatele po jeho vyžádání provádět následující činnosti:

 -       za předem sjednanou úhradu (dle čl. III. písm. a), b) této smlouvy), poradenskou činnost v otázkách souvisejících s organizací bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, při vyhledávání rizik a při přijímání opatření k prevenci rizik. Objednatel se v této souvislosti zavazuje, na vyžádání, předkládat poskytovateli seznam všech pracovních funkcí s popisem pracovních úkolů, kterými jsou pověřeni jednotliví zaměstnanci, s rozvrhem jejich pracovní doby, rozsahem případné práce přesčas, požadovanou i skutečnou kvalifikací a na vyžádání bude poskytovatele seznamovat i s dalšími aspekty, jako je např. hygiena práce, poskytování ochranných pomůcek, dodržování přestávek při práci apod. tak, aby poskytovatel mohl řádně plnit úkoly vyplývající z této smlouvy (hodnocení vlivu pracovní činnosti, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví).

- za předem sjednanou úhradu (dle čl. III. písm. a), b) této smlouvy), poradenskou činnost v otázkách fyziologie a psychologie práce,  ergonomie, toxikologie, při zjišťování vlivů práce a pracovních podmínek na člověka při práci, při přípravě návrhů na zařazení prací do příslušných kategorií, při kontrole prostředků první pomoci a jejich umístění u objednatele, při úpravách pracovních míst pro zaměstnance se ZPS, při stanovení režimu práce a odpočinku a výkonových norem, při výstavbě a rekonstrukci pracovišť, při zavádění nových technologií, látek a postupů, a to z hlediska jejich vlivu na životní a pracovní prostředí, bezpečnost a ochranu zdraví při práci, při výběru technických, technologických a organizačních opatření proti nepříznivým účinkům vlivu práce na zdraví a bezpečnost zaměstnanců, při výběru osobních ochranných pracovních prostředků (poradenství zaměřené na ochranu zdraví při práci a ochranu před pracovními úrazy, nemocemi z povolání a nemocemi souvisejícími s prací).

- za předem sjednanou úhradu (dle čl. III. písm. a), b) této smlouvy), dohled nad pracovními  podmínkami za  účelem provádění kontroly hygienické nezávadnosti pracovišť objednatele a za účelem zjišťování a ověřování zdravotní náročnosti práce na jednotlivých pracovních místech, vyhledávání nesprávně upravených pracovních míst a nevhodných pracovních návyků zaměstnanců, součinnost při  zjišťování podkladů k přípravě návrhů do příslušných  kategorií. Poskytovatel objednateli doporučuje využít této služby minimálně 1x ročně. (poradenství zaměřené na ochranu zdraví při práci a ochranu před pracovními úrazy, nemocemi z povolání a nemocemi souvisejícími s prací)

- za předem sjednanou úhradu (dle čl. III. písm. a), b) této smlouvy), školení v poskytování první pomoci.

c/       Poskytovatel se zavazuje provádět dohled nad zdravím zaměstnanců objednatele prostřednictvím lékařských vstupních, periodických, mimořádných, výstupních, a jiných, právními předpisy stanovených, prohlídek, za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k práci v konkrétních pracovních podmínkách, a to v rozsahu požadovaném objednatelem za úhradu dle čl. III. písm. a) této smlouvy. Poskytovatel sděluje, že veškeré náklady na pracovně lékařské služby jsou nákladem objednatele. (Provádění preventivních periodických prohlídek a hodnocení zdravotního stavu za účelem posuzování zdravotní způsobilosti k práci).

**II.     Součinnost objednatele a poskytovatele**

a/ Poskytovatel se zavazuje, že vyčlení potřebný počet kvalifikovaných zaměstnanců, kteří budou telefonicky i osobně k dispozici v době od 7.15 – 11:30 hodin, ve dnech pondělí až pátek. Poskytovatel pracovně lékařských služeb vytvoří podmínky k poskytování zdravotní péče v době co možná nejvhodnější pro objednatele, s ohledem na možnosti FTN tak, aby byla zajištěna komplexnost a návaznost péče při jedné návštěvě.

b/ K provádění lékařských prohlídek pro vybrané profese vybavuje objednatel své zaměstnance (případně budoucí zaměstnance) **řádně vyplněným** tiskopisem „Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k práci“, který je v příloze této smlouvy. Písemné vyjádření, zda je vyšetřovaný schopen vykonávat pracovní činnost v rozsahu uvedeném na žádance, odesílá poskytovatel ve lhůtě stanovené zákonem č. 373/2011., o specifických zdravotních službách, v platném znění, kontaktní osobě objednatele uvedené v čl. II odstavec k) prostřednictvím provozovatele poštovních služeb na adresu objednatele uvedenou v záhlaví této smlouvy.

c/ Poskytovatel se zavazuje zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozví v souvislosti s plněním této smlouvy. Povinnost mlčenlivosti trvá i po případném ukončení smlouvy, a to ještě po dobu 5 let po ukončení této smlouvy. Objednatel bere na vědomí, že poskytovatel je vázán mlčenlivostí dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění.

  d/      Objednatel se zavazuje poskytovat poskytovateli potřebnou součinnost při výkonu pracovně lékařských služeb týkajících se jeho zaměstnanců, a za tím účelem poskytne:

         - jmenný seznam zaměstnanců aktualizovaný jedenkrát ročně,

 - poskytne další požadovanou součinnost jako např. přístup na pracoviště apod.

e/       Objednatel se zavazuje informovat poskytovatele prostřednictvím svých zaměstnanců (především personálního oddělení) o nepřítomnosti těch zaměstnanců, kteří se mají ve stanovené lhůtě dostavit k lékařskému preventivnímu vyšetření, a pro onemocnění jsou v léčebné péči jiného lékaře, aby poskytovatel mohl řádně splnit své smluvní závazky plynoucí z této smlouvy. Objednatel bere na vědomí, že pracovně lékařské služby nepodléhají volbě lékaře.

 f/       Zdravotnická dokumentace, týkající se pracovně lékařských služeb, je majetkem poskytovatele, včetně zdravotní dokumentace zaměstnanců, a bude uložena ve FTN, oddělení IPP, v sídle poskytovatele v Praze 4, Vídeňská 800.

 g/       Objednatel seznámí své zaměstnance, že poskytovatelem pracovně lékařských služeb je FTN, oddělení IPP FTN a uloží svým zaměstnancům, aby se podrobovali lékařským prohlídkám stanoveným přísl. právními předpisy a vyzve je, aby s poskytovatelem při výkonu jeho činnosti, dle této smlouvy, spolupracovali.

 h/       Lékařské prohlídky a vyšetření budou poskytovatelem prováděny v jeho ordinaci, v oddělení „Individuální program péče a pracovně lékařské služby“ (oddělení IPP), na adrese Praha 4, Vídeňská 800 (pavilon A2), vždy po předchozím telefonickém objednání. Ordinační doba lékařů poskytovatele bude v pracovních dnech v době od 7.15 hodin do 11.30 hodin. Telefonický kontakt pro objednání vyšetření je na recepci oddělení: 261 08 31 13. Poskytovatel si vyhrazuje právo v případě zjištění zdravotních komplikací u konkrétní osoby informovat přímo pacienta, a to i bez vazby na objednatele, pokud zjištěné onemocnění nebude mít vazbu na vykonávanou pracovní činnost.

i)      Poskytovatel sděluje, že ve FTN (pavilon B-1) od 7. 1. 2008 funguje LPS (lékařská pohotovostní služba, ve všední dny od 19.00 – 6.30 hodin, o víkendech a svátcích je zajištěn nepřetržitý provoz). Zubní LPS je otevřena ve všední dny od 17.30 – 22.30 hodin, o víkendech a svátcích od 7.30 – 22.30 hodin. Zaměstnanci objednatele mohou těchto služeb využívat, v případě náhlého onemocnění.

j) Poskytovatel sděluje, že ve FTN (pavilon P – vedle hlavního vchodu do areálu nemocnice) je zajištěn nepřetržitý provoz lékárny k vyzvednutí léčiv a léčivých prostředků.

k) Objednatel sděluje, že kontaktní osobou pro kontakt s  poskytovatelem je**:** [OU OU]

1. **Úplata za poskytování pracovně lékařských služeb**

 a)      Vstupní, výstupní, periodické, mimořádné a následné prohlídky zaměstnanců, **které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění**, budou účtovány objednateli 1x měsíčně na základě jmenného seznamu skutečně vyšetřených osob. Paušální poplatek za poskytování pracovnělékařských služeb bude účtován měsíčně. Výše úhrady za jednotlivé prohlídky a výše paušálního poplatku za poskytování pracovně lékařských služeb bude uvedena v příloze č. 2 této smlouvy.

b) Smluvní strany se dohodly, že výše úhrady za služby uvedené v čl. I. odstavec b) této smlouvy v případě vyžádání těchto služeb bude stanovena vždy podle platného ceníku FTN. Požádá-li o to objednatel, poskytovatel mu aktuální ceník předloží.

c) Úhrada dle písm. a), b) tohoto článku smlouvy bude provedena na základě faktur vystavených 1x měsíčně poskytovatelem, její přílohou bude jmenný seznam skutečně vyšetřených osob. Splatnost faktury je 15 dní po doručení objednateli.

**IV.      Závěrečná ustanovení**

 a/       Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.

 b/       Tuto smlouvu lze ukončit dohodou k dohodnutému termínu, nebo výpovědí s tříměsíční výpovědní lhůtou, která počíná běžet prvním dnem následujícího měsíce po doručení písemné výpovědi druhé straně.

 c/       Změny a doplňky této smlouvy jsou možné po dohodě smluvních stran písemnou formou.

 d/ Inflační doložka: „Ceny budou do 31. 12. 2024 neměnné (fixní). Počínaje rokem 2024 bude moci poskytovatel zdravotních služeb ceny měnit o koeficient inflace spotřebitelských cen vyhlášený Českým statistickým úřadem. K této změně jsou strany povinny uzavřít písemný dodatek ke smlouvě.“

 e/      Smluvní strany berou na vědomí, že Smlouvy, u kterých je výše hodnoty jejího předmětu nad 50.000,- Kč bez daně z přidané hodnoty jsou uveřejňovány v Registru smluv podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů.  Smlouva v tomto případě nabývá platnosti dnem podpisu všemi smluvními stranami a účinnosti dnem uveřejnění v Registru smluv. Zveřejnění smlouvy do registru smluv provede poskytovatel a objednateli odešle potvrzení o uveřejnění této smlouvy v registru smluv.

V případě, že na smlouvu nedopadá povinnost uveřejnění v Registru smluv, nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu všemi smluvními stranami.

 f/       Smlouva je vyhotovena ve čtyřech stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží po dvou výtiscích s platností originálu.

[OU OU] = osobní údaj

V Praze dne 9.4.2024 V Praze dne 11.4.2024

Za objednatele:                                                           Za poskytovatele:

 ……………………....... .....................................................

 Ing. Jiří Čurda MUDr. Petr Čech

jednatel společnosti náměstek pro léčebnou péči

**Příloha č. 1 - Preventivní, vstupní a výstupní prohlídky - popis:**

Po předchozím objednání provede poskytovatel vstupní, periodickou, mimořádnou nebo výstupní prohlídku zaměstnanců (osob objednatelem určených/na žádost a za úhradu zaměstnavatele/objednavatele), která jsou nutná pro kvalifikované posouzení zdravotního stavu vyšetřovaného jedince, s přihlédnutím k možnostem posuzovaného jedince k výkonu funkce dle činností, specifikovaných objednatelem.

Nezbytným podkladem pro řádné posouzení zdravotního stavu vyšetřované osoby je výpis ze zdravotní dokumentace od registrujícího praktického lékaře. Objednatel zajistí, aby zaměstnanci byli o této povinnosti informováni a výpis ze zdravotní dokumentace při prohlídce předkládali.

Předmět a rozsah pracovně lékařských prohlídek (obsahem každé PLP je základní vyšetření, které zahrnuje):

* rozbor údajů o dosavadním vývoji zdravotního stavu a dosud prodělaných nemocech s cíleným zaměřením zejména na výskyt nemocí, které mohou omezit nebo vyloučit zdravotní způsobilost
* anamnézu se zřetelem na pracovní rizika (osobní, rodinná, pracovní, farmakologická, alergická, abusus)
* komplexní fyzikální vyšetření, včetně orientačního vyšetření sluchu, zraku, kůže a orientační neurologické vyšetření, vyšetření pohybového aparátu, cévního a kardiopulmonálního systému, zažívacího traktu a urogenitálního systému
* **základní chemické vyšetření moče** ke zjištění přítomnosti bílkovin, glukózy, ketonů, urobilinogenu, krve a pH moče
* zhodnocení subjektivních obtíží
* zhodnocení předcházejících vyšetření klinických, laboratorních a zobrazovacích
* celkové objektivní vyšetření
* měření krevního tlaku, pulsu, dechové frekvence
* poskytnutí odpovídajících informací vyšetřovanému
* administrativní činnost spojená s vyšetřením /vypracování zprávy- nálezu, vystavením posudku, zapsání a zaevidování do zdravotní dokumentace.
* **Ekg u osob nad 50 let**
* U zaměstnanců pracujících ve zvýšeném riziku práce (kat. 2R, 3 a 4) bude vyšetření rozšířeno o další stanovená či vyžádaná vyšetření u příslušných specialistů dle kategorizace a rizik práce a následně vyúčtováno objednateli dle platných ceníků příslušných pracovišť.

Pozn. zaměstnanci s rizikem poruch zdraví a civilizačních nemocí (diabetes mellitus, hypertenzní nemoci, ischemické choroby srdeční, mozkové příhody, osteoporózy, bolesti zad, apod.), zjištěných na základě PLP, mohou být na základě odborného posouzení lékaře PLS doporučeni k dalšímu potřebnému speciálnímu lékařskému vyšetření, které není součástí PLS, a tudíž není v rámci PLS hrazeno. V rámci PLS se provádí pouze posudkové úkony za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k práci.

**Příloha č. 2 - Ceník PLS**

**Cena:** *Všechny ceny jsou uvedeny bez DPH.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Kč/započatá hodina | pozn. |
| poradenská a konzultační činnost | 480,- |  |
| dohled nad pracovním prostředím | 800,- | + doprava a vypracování závěrečné zprávy |
| školení první pomoci | Kč/osoba |  |
|  | 1 – 5 osob | 550,- |  |
|  | 6 – 10 osob | 450,- |  |
|  | 11 – 20 osob | 380,- |  |

|  |
| --- |
| Pracovně lékařské prohlídky v kategorii práce I. a II. nerizikové |
| paušál za poskytování PLS |  25,- Kč/osoba/měsíc | 25,-Kč /osoba/měsíc |   |
| vstupní p. | 650,- Kč (do 50 let) | 850,- Kč (nad 50 let) |  |
| periodická p. | 650,- Kč (do 50 let) | 850,- Kč (nad 50 let) |  |
| mimořádná p. | 750,- Kč (do 50 let) | 950,- Kč (nad 50 let) |  |
| výstupní p. | 650,- Kč (do 50 let)  | 850,- Kč (nad 50 let) |  |
| Aplikace očkovací látky…………………………………….200,- Kč Test na drogy ……………………………………………….400,- KčOční vyš. ……………………………………………………700,- Kč  |  |
|  |  |  |

*Pozn. Zaměstnanci s rizikem poruch zdraví a civilizačních nemocí (diabetes mellitus, hypertenzní nemoci, ischemické choroby srdeční, mozkové příhody, osteoporózy, bolesti zad, apod.), zjištěných na základě PLP, mohou být na základě odborného posouzení lékaře PLS doporučeni k dalšímu potřebnému speciálnímu lékařskému vyšetření, které není součástí PLS, a tudíž není v rámci PLS hrazeno. V rámci PLS se provádí pouze posudkové úkony za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k práci.*

**Poskytovatel PLS: Fakultní Thomayerova nemocnice, IČ: 00064190**

 **se sídlem Vídeňská 800, 140 59 Praha 4**

 **Oddělení individuálního programu péče**

**Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti k práci**

**Zaměstnavatel:**

**Adresa:**

**IČO:**

**Druh lékařské prohlídky: vstupní periodická mimořádná výstupní následná**

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:**

**Adresa trvalého pobytu:**

**Pracovní zařazení:**

**Druh práce-popis práce:**

**Režim práce:**

**Kategorizace pracovní činnosti:**

**Rizikové faktory:**

**Důvod k provedení prohlídky:**

**Datum, jméno a příjmení požadujícího: Razítko, podpis:**

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI Ev. č.:**

**Účel vydání posudku:**

**Posudkový závěr:**

**Posuzovaná osoba:**

**a/ je zdravotně způsobilá**

**b/ není zdravotně způsobilá**

**c/dlouhodobě pozbyl/a zdravotní způsobilost** z důvodu:

i) prac. úraz, nemoc z povolání, ohrožení jí ii) obecné onemocnění (tj. jiný důvod než i))

**d/ je zdravotně způsobilá s podmínkou:**

**Platnost tohoto lékařského posudku končí dne: …………………………………………….**

**Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání. Návrh se podává poskytovateli zdravotních služeb, který posudek vydal. 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.**

 **………………….. ………………....……………**

**Datum vydání lékařského posudku Jméno, příjmení a podpis lékaře,**

 **razítko poskytovatele PLS**

**Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou dne………………**

 **……………………………**

**Stvrzuji svým podpisem, že se vzdávám práva na přezkoumání lékařského posudku …………………………..**

**Příloha č. 3 – seznam účastníků**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |