

ZVLÁŠTNÍ SMLOUVA
o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče
v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové služby
číslo: **7SOC_00031**

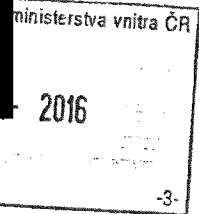
Článek I
Smluvní strany

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 Koska, MBA, se sídlem v Praze 3, Vinohradská 2577/178, PSČ 130 00, IČO: 47114304, kód 211

zastoupená: Ing. Jiřím Vítkem

ředitelem pobočky ZP MV ČR Brno

kontaktní adresa: Cejl 476/5, Brno, 658 16



(dále jen "Pojišťovna")

a

Zařízení sociálních služeb poskytující pobytové služby

(název: *) **LUMINA, spolek**

zastoupené (pouze u právnických osob): **Mgr. Hana Německá** funkce: **předseda rady spolku**

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

obec: **Křtiny** ulice a č. p.: **Křtiny č.p. 20** PSČ: **679 05**

rozhodnutí o registraci vydané: **krajští úřad JMK** **S-JMK 146604/2002** ze dne: **11. 10. 2006**
spolhově sp. zn.

zapsané v obchodním rejstříku:

soud: **krajští soud Brno**, oddíl: **L**, vložka **7488**, sp. zn. **L 7488**, ze dne **7. 1. 2015**



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

Domov SANTINI, Křtiny 20, 679 05 Křtiny, Domov NORBERTINUM, Nopova 3014/88, 615 00 Brno

IČO (dle státní statistiky): **69707294**

IČZ (přidělené VZP ČR): **73864000**

(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

podle § 17a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) a v souladu se zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zák. č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách 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 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 Obecná ustanovení

1. Smlouva upravuje podmínky, za nichž je Pojišťovnou¹ hrazena ošetřovatelská zdravotní péče, poskytovaná klientům Pobytového zařízení², kteří jsou pojištěnci Pojišťovny (dále jen „pojištěnec“) hrazená z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „ošetřovatelské péče“).
2. Smluvní strany se dohodly na akceptaci dohodnutého postupu pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů (dále jen metodika), Pravidly pro vyhodnocování dokladů (dále jen pravidla) a Jednotným datovým rozhraním, vytvořenými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky v součinnosti se zástupci pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů pobytových sociálních služeb a vydanými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky.

Článek III Práva a povinnosti smluvních stran

1. Smluvní strany:
 - a) dodržují při poskytování a úhradě ošetřovatelské péče platná znění zdravotnických předpisů, dalších obecně závazných právních předpisů, upravujících právní vztahy vznikající při plnění této Smlouvy a smluvní ujednání, obsažená ve Smlouvě a jejích přílohách,
 - b) dodržují postup pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s platným zněním metodiky, pravidel a jednotného datového rozhraní,
 - c) zaváží, s ohledem na ochranu práv pojištěnců³ a zájmů smluvních stran, své zaměstnance k zachování povinné mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozvěděli v souvislosti s plněním předmětu této Smlouvy.
2. Pobytové zařízení:
 - a) poskytuje ošetřovatelskou péči na základě rozhodnutí o registraci zařízení sociálních služeb poskytujícího pobytové sociální služby, vydaného příslušným orgánem,
 - b) poskytuje ošetřovatelskou péči (odbornost 913 – všeobecná sestra v sociálních službách) vymezenou výčtem výkonů podle platného znění vyhlášky č. 134/1998 Sb.,⁴ sjednaných v Příloze č. 3 Smlouvy, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno poskytuje ošetřovatelskou péči pojištěncům z EU za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny, v rozsahu dle jimi předložených dokladů, tak aby nedocházelo k jejich diskriminaci ani upřednostňování, a to ani v případě, že by pojištěnec z EU hradil ošetřovatelskou péči v hotovosti. Tato péče je však vykazována, vyúčtována a hrazena samostatně, odděleně od péče poskytované pojištěncům Pojišťovny,
 - c) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci - zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednanou ošetřovatelskou péči, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené zvláštním právním předpisem⁵, a že do získání způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu budou tuto činnost vykonávat pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu,
 - d) odpovídá za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytovanou ošetřovatelskou péči podle zvláštního právního předpisu,
 - e) odpovídá za to, že zdravotničtí pracovníci poskytují ošetřovatelskou péči na základě indikace ošetřujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k Pojišťovně, zpravidla registrujícího praktického lékaře, předepsané na dokladu VZP-06orp – Poukaz na vyšetření/ošetření ORP,
 - f) poskytuje ošetřovatelskou 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 (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) poskytne v souladu se zdravotnickými předpisy poskytovateli zdravotních služeb, nebo pobytovému zařízení sociálních služeb, kterému pojištěnec předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti ošetřovatelské péče podle této Smlouvy,
 - h) povede pro posouzení oprávněnosti vyúčtované ošetřovatelské péče v průkazné formě zdravotnickou dokumentaci o poskytnuté ošetřovatelské péči, ve které jsou zaznamenávány provedené zdravotní výkony a nakládá s ní v souladu s příslušnými zdravotnickými předpisy⁶,
 - i) zajistí, v případě nepřítomnosti ve Smlouvě dohodnutého nositele výkonu, zástup jiným kvalifikovaným nositelem výkonu,
 - j) neodmítne přijetí pojištěnce do své péče, s výjimkou důvodů uvedených ve zvláštním právním předpise,

¹ Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

³ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁴ Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

⁵ 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.

⁶ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

- k) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetrovatelské péče žádnými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutou ošetrovatelskou péči nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
 - l) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí ošetrovatelské péče změnou pojišťovny nebo jiným způsobem,
 - m) nebude zvýhodňovat pojištěnce jedné nebo více pojišťoven v neprospěch pojištěnců pojišťoven ostatních a zhoršovat dostupnost ošetrovatelské péče přednostním poskytováním péče hrazené jiným způsobem,
 - n) oznámí Pojišťovně, v souladu s § 55 zákona, úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytlo ošetrovatelskou péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,
 - o) doloží při uzavírání Smlouvy s Pojišťovnou doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče a bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou,
 - p) zavazuje se, že 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 na vyžádání Pojišťovny při kontrole doložit,
 - q) je povinen Pojišťovně sdělovat za uplynulé čtvrtletí seznam nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí, a to přiměřeně v souladu s § 40 odst. 10 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a to formou hlášení změn Přílohy č. 3.
3. Pojišťovna:
- a) uhradí Pobytovému zařízení provedenou ošetrovatelskou péči, průkazně zdokumentovanou a indikovanou jejím pojištěncům i pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie v souladu se zdravotnickými předpisy a Smlouvou,
 - b) dohledá na žádost Pobytového zařízení bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěnce k Pojišťovně a příslušnost pojištěnce k lékaři registrujícího poskytovatele v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěnce a jsou dostupné jeho osobní údaje,
 - c) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojišťoven,
 - d) je oprávněna provádět kontrolu plnění sjednaných podmínek poskytování ošetrovatelské péče Pobytovým zařízením podle Smlouvy,
 - e) poskytuje Pobytovému zařízení prostřednictvím dálkového přístupu k zajištění jednotných podmínek pro potřeby vykazování a výpočtu úhrady ošetrovatelské péče, dohodnutou metodiku, pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané Svazem zdravotních pojišťoven ČR, (v aktuálně platné verzi jsou zveřejňované na webových stránkách – www.szpcr.cz), popřípadě vydávané Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, pokud nejsou vydávány Svazem zdravotních pojišťoven ČR,
 - f) 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,
 - g) je oprávněna provádět kontrolu plnění sjednaných podmínek poskytování ošetrovatelské péče Pobytovým zařízením jen v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem a Smlouvou.

Článek IV

Úhrada poskytované ošetrovatelské péče

1. Hodnoty bodu a výše úhrad 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 dohodnuté se zástupci profesního sdružení poskytovatelů pobytových sociálních služeb.
3. Mezi smluvními stranami musí být vždy předem projednáno zvýšení nebo snížení objemu poskytované ošetrovatelské péče z důvodu změny kapacity Pobytového zařízení, a nebo z důvodu změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného ve Smlouvě.
4. Pobytové zařízení pro uplatnění nároků na úhradu poskytnuté ošetrovatelské péče předává Pojišťovně jednou měsíčně vyúčtování poskytnuté ošetrovatelské péče fakturou s příslušnými přílohami, pokud se smluvní strany nedohodnou na předávání vyúčtování za delší období. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu. Náležitosti přílohy jsou obsaženy v metodice nebo se v souladu s metodikou upřesní ve Smlouvě. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu⁷ 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. Pobytové zařízení musí Pojišťovně při kontrole předložit na vyžádání individuální doklady za ošetrovatelskou péči poskytnutou pojištěncům Pojišťovny (doklad VZP-06orp/2009 poukaz na vyšetření/ošetření ORP).
6. Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou ošetrovatelskou péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. Bezprostředně po

⁷ Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.

tomto zjištění, nejpozději však do 5 dnů po předání vyúčtování Pojišťovně, Pojišťovna písemně oznámí Pobytovému zařízení, z jakých důvodů a v jakém rozsahu nebyla vyúčtovaná péče uznána k úhradě. Tím Pojišťovna vyzve Pobytové zařízení k opravě nesprávně vyúčtované ošetrovatelské péče nebo k doložení poskytnuté ošetrovatelské péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou ošetrovatelskou péči Pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.

7. Nejistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou ošetrovatelskou péči, provede za své pojištěnce a pojištěnce z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie, úhradu hrazených služeb, vyúčtované v souladu s právními předpisy a Smlouvou. Provedením úhrady není dotčeno právo Pojišťovny k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených zdravotnickými předpisy a Smlouvou (dále jen následná kontrola). Pokud při následné kontrole zjistí chyby v dokladech, postupuje podle metodiky. Odmítnutí úhrady nebo části úhrady Pojišťovna bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 5 dnů od zjištění chyby, Pobytovému zařízení písemně zdůvodní.
8. Pojišťovna vydá v návaznosti na provedenou úhradu za vyúčtovanou ošetrovatelskou péči zúčtovací zprávu, kterou doručí Pobytovému zařízení. V této zúčtovací zprávě jsou uvedeny zejména údaje dokumentující výši provedené platby, číslo faktury – daňového dokladu Pobytového zařízení (je-li uvedeno) a variabilní symbol, pod kterým Pojišťovna platbu poukázala.
9. Prokáže-li Pojišťovna následnou kontrolou, tj. v době po úhradě, chybu ve vyúčtování a Pobytové zařízení do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy Pojišťovny (dále jen výzva) příslušnou částku samo neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost vyúčtované sporné částky, Pojišťovna jednostranným započtením pohledávky ve smyslu zvláštního právního předpisu (§ 1982 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění) sníží Pobytovému zařízení o příslušnou částku úhradu za vyúčtování ošetrovatelské péče předloženou v následujícím zúčtovacím období. Pokud jde o započtení proti pohledávce státu, je přípustné pouze na základě dohody (§ 42 odst. 2 zák. č. 219/2000 Sb.).
10. Úhrada ošetrovatelské péče, při dodržení smluvních podmínek, bude provedena v případě předání vyúčtování na elektronickém nosiči či v elektronické podobě do 30 kalendářních dnů, v případě předání vyúčtování na papírových dokladech do 40 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba nejdéle poslední den lhůty odepsána z účtu Pojišťovny.
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 vykázaných hrazených služeb, vypočteného z posledního uzavřeného pololetí, pokud se smluvní strany v daném případě nedohodnou jinak.

Článek V Kontrola

1. Pojišťovna provádí v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. a Smlouvou kontrolu poskytování ošetrovatelské péče v jejím objemu a kvalitě, 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 byla ošetrovatelská péče poskytnuta řádně a v rozsahu indikace, a v souladu s podmínkami podle této Smlouvy (zejm. čl. III. odst. 2).
3. Pobytové zařízení poskytuje Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, bezprostředně související s prováděnou kontrolou vyúčtovaných zdravotních výkonů, které je podle této Smlouvy a zdravotnických předpisů povinno vést (dále jen požadované doklady), poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům Pojišťovny, kteří se prokáží oprávněním k revizní činnosti, vstup do svého objektu, nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců. Revizní lékař (revizní odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila poskytování ošetrovatelské péče podle této Smlouvy.
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).
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 do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení, pokud nebude mezi stranami dohodnut termín jiný.
6. Pobytové zařízení je oprávněno do 30 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 po dohodě 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. Nevyhověním podaným námitkám 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 takovou péči neuhradí. Pokud již takovou péči uhradila, je oprávněna vzniklou pohledávku započíst proti dalším úhradám podle této Smlouvy. 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

1. Smlouva se uzavírá na dobu určitou, od 1. 11. 2016 do konce následujícího roku, tj. do 31. 12. 2017. 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, a to v případech, že:
 - A. Smluvní strana
 - a) uvedla při uzavření Smlouvy druhou smluvní stranu v omyl ve věci podstatné pro plnění Smlouvy,
 - b) ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závaznou povinnost uloženou jí příslušným právním předpisem nebo Smlouvou,
 - c) vstoupí do likvidace nebo bylo soudem rozhodnuto o jejím úpadku.
 - B. Pobytové zařízení přes písemné upozornění
 - a) bez předchozí dohody s Pojišťovnou dlouhodobě bezdůvodně neposkytuje ošetrovatelskou péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
 - b) bez předchozí dohody s Pojišťovnou opakovaně účtuje ošetrovatelskou péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu a odborností,
 - c) prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje ošetrovatelskou péči a způsobí tím Pojišťovně finanční škodu,
 - d) opakovaně neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zák. č. 48/1997 Sb.,
 - e) prokazatelně neposkytuje pojištěncům ošetrovatelskou péči "lege artis", případně opakovaně a neoprávněně odmítne poskytnutí ošetrovatelské péče,
 - f) požaduje v rozporu se zdravotnickými předpisy od pojištěnců finanční úhradu za ošetrovatelskou péči.
 - C. Pojišťovna přes písemné upozornění
 - a) opakovaně neoprávněně neuhradí Pobytovému zařízení poskytnutou ošetrovatelskou péči,
 - b) opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve Smlouvě,
 - c) poskytne třetí straně údaje o Pobytovém zařízení nebo pojištěncích nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy,
 - d) opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zák. č. 48/1997 Sb.
2. Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit, stanoví-li tak zákon, a to bez udání důvodu k 1. lednu následujícího roku s výpovědní lhůtou nejméně 6 měsíců nebo písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této dohodě.
3. Smluvní vztah zaniká:
 - a) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace Pobytového zařízení vydané Pobytovému zařízení, jejichž důsledkem je neschopnost Pobytového zařízení poskytovat pobytové sociální služby,
 - b) dnem zániku právnické osoby poskytující Pobytové sociální služby, nebo dnem úmrtí fyzické osoby poskytující tyto služby,
 - 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,
 - c) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu.

2. Pobytové zařízení:
 - a) doloží Pojišťovně, při důvodném podezření na nedodržení postupu lege artis, že zdravotnické prostředky byly při poskytování ošetrovatelské péče použity v souladu se zvláštními právními předpisy,
 - b) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému, změny údajů uvedených ve Smlouvě.Nesplnění povinností uvedených v písmenech a) nebo b), anebo pozdní splnění povinností uvedených v písmenu b) se považuje za závažné porušení smluvní povinnosti.
3. Pojišťovna:
 - a) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu
 - b) je oprávněna zveřejnit údaje o výši úhrady ošetrovatelské péče, poskytované Pobytovým zařízením,
 - c) je oprávněna zveřejnit obsah Smlouvy, včetně příslušných cenových ujednání, a to za účelem zajištění transparentnosti hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění,
 - d) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému, změny údajů uvedených ve 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 smírčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu, pokud se smluvní strany na řešení sporu v rozhodčím řízení ve Smlouvě dohodnou.
2. Smírčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smírčího 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 odborné poradce. Smírčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

Článek X 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 pro komunikaci mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami, v aktuálně platné verzi
 - Pravidla pro vyhodnocování dokladů, v aktuálně platné verzi,
 - Datové rozhraní, v aktuálně platné verzi.Pozn. Metodiku, pravidla a datové rozhraní si zabezpečí Pobytové zařízení u VZP ČR.
 - c) příloha č. 3
 - Smluvené druhy ošetrovatelské péče, rozsah poskytované ošetrovatelské péče, nositelé výkonů (personální obsazení, rodné číslo, kvalifikace), věcné a 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. Tato smlouva nabývá platnosti dnem jejího uzavření, kterým se rozumí den doručení Smlouvy, včetně Přílohy č. 3, podepsané osobou oprávněnou zastupovat Pobytové zařízení, do Pojišťovny.
3. Pojišťovna jako povinný subjekt dle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv) uveřejní tuto Smlouvu v Registru

smluv, jehož správcem je Ministerstvo vnitra, včetně jejich případných změn a dodatků, za splnění podmínek k uveřejnění dle zákona o registru smluv, kromě částí výslovně označených které spadají pod výjimky z uveřejnění dle zákona o registru smluv, prvním dnem měsíce následujícího po jejím uzavření. Tímto dnem nabývá tato Smlouva účinnosti. Pobytové zařízení je povinno následující den v Registru smluv ověřit, zda Pojišťovna Smlouvu řádně uveřejnila, a pokud se tak nestalo, je povinno Smlouvu neprodleně uveřejnit.

4. Zánikem nebo ukončením Smlouvy vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky a to ve lhůtě do 150 kalendářních dnů.
5. Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.
6. Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.
7. Text Dodatku o úhradě ošetrovatelské péče na příslušný kalendářní rok Pojišťovna před distribucí předloží zástupcům poskytovatelů sociálních služeb poskytujících pobytové služby.
8. Smluvní strany v souladu s ustanovením § 1740 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, vylučují přijetí návrhu nebo změny smlouvy s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.
9. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tato Smlouva byla uzavřena podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem.



Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
České republiky, IČ: 47114304
se sídlem v Praze 3, 130 00, Vinohradská 2577/178
Kód pojišťovny: 211
(Obchodní rejstřík: Městský soud Praha A/7216)

zastoupená: **ing. Jiřím VÍTKEM**
ředitelem pobočky ZP MV ČR Brno
se sídlem: Cejl 5, P.O.BOX 216
658 16 Brno

(dále jen "Pojišťovna")

a

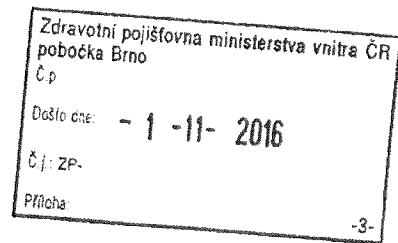
Zdravotnické zařízení

LUMINA, spolek

Křtiny č.p. 20, 679 05 Křtiny

IČ zdravotnického zařízení: **69707294**
IČZ zdravotnického zařízení: **73864000**
Interní označení zdravotnického zařízení: **69707294**

(dále jen "Zdravotnické zařízení")



LUMINA spolek

**Křtiny č.p. 20
679 05 Křtiny**

DODATEK SOC bez RO/2016 KE ZVLÁŠTNÍ SMLouvĚ O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB č.7SOC_00031

Shora označené smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 poslední věta zákona 5. 46/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, dohodly, že hrazené služby poskytované Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny v roce 2016 budou hrazeny podle dále uvedených ustanovení tohoto Dodatku ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále jen „Dodatek“).

Článek 1

Ošetrovatelská péče poskytovaná pojištěncům Pojišťovny v pobytovém zařízení sociální péče bude v roce 2015 hrazena výkonovým způsobem podle Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění (dále jen „Vyhláška MZ č. 134/1998 Sb.“), v hodnotě bodu 0,99 Kč.

Pobytové zařízení sociální péče předkládá Pojišťovně v termínu stanoveném ve Zvláštní smlouvě fakturu za poskytnuté zdravotní služby pojištěncům Pojišťovny. K faktuře připojí řádné vyúčtování zdravotních služeb poskytnutých v účetním období kalendářního měsíce, k němuž se faktura vztahuje, doložené příslušnými doklady.

Pojišťovna se zavazuje uhradit pobytovému zařízení sociálních služeb uznané náklady zdravotních služeb poskytnutých jejím pojištěncům v roce 2016 ve lhůtách splatnosti uvedených ve Zvláštní smlouvě do výše **bez limitu**.

Vyúčtování zdravotních služeb za rok 2016 bude provedeno do 30. 4. 2017.

Pro vykazování ošetrovatelské péče poskytnuté pojištěncům Pojišťovny umístěným v pobytovém zařízení sociálních služeb platí následující pravidla:

pobytové zařízení sociálních služeb má přiděleno samostatné IČZ,

zdravotní služby vykazuje na IČP v odbornosti 913 (všeobecná sestra v sociálních službách), na ambulantních dokladech VZP-06 (Poukaz na vyšetření/ošetření), VZP-03 (Zvlášť účtované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky), které tvoří přílohy faktury.

Dávky, které se vztahují k různým čtvrtletím, se pobytové zařízení sociálních služeb zavazuje zaslat samostatnou fakturou.

Článek 2

Poskytování hrazených služeb pojištěncům členských států Evropské unie (EU), Evropského hospodářského prostoru (EHP) a Švýcarska (dále jen „členské země“) a dalších smluvních zemí (Jugoslávie - Srbsko a Černá Hora, Turecko a

Republika Makedonie) se bude řídit právními předpisy platnými pro české pojištěnce. Vykazování poskytnuté hrazené služby za pojištěnce z členských a smluvních zemí Pojišťovně se řídí Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR v platném znění. Úhrada bude prováděna výkonově podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění podle Nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 883/2004 a 987/2009 a Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) č. 1231/2010 a metodických pokynů Ministerstva zdravotnictví České republiky zveřejněných ve Věstníku MZ částce 3/2011.

Zdravotní služby poskytnuté pojištěncům z členských a smluvních zemí nebudou zahrnuty do regulačních omezení.

Poskytovatel se zavazuje zasílat vyúčtování za zdravotní služby poskytované pojištěncům z členských a smluvních zemí samostatnou fakturou a dávkou v elektronické či papírové formě na následující adresu Pojišťovny: Skupina mezistátních úhrad, ZP MV ČR, Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3. O případné změně formy předávání vyúčtování za hrazené služby poskytnuté pojištěncům z členských a smluvních zemí bude Poskytovatel Informován. Pro přidělení čísla pro pojištěnce z členské nebo smluvní země, který zvolil přímý přístup k lékaři bez předchozí registrace, má Poskytovatel možnost kontaktovat v pracovní době od 8.00 hodin do 15.00 hodin (v pátek od 8.00 hodin do 14.00 hodin) pracovníka skupiny mezistátních úhrad ZP MV ČR. Při kontaktu formou faxu nebo e-mailu musí být v žádosti o přidělení čísla cizímu pojištěnci uvedeny následující údaje; stát pojištění, příjmení a jméno pojištěnce, datum narození, kód kompetentní instituce, číslo průkazu a datum konce jeho platnosti.

Článek 3

Smluvní strany se dohodly na celém obsahu tohoto Dodatku, což stvrzují svými podpisy na tomto Dodatku.

Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, řádně podepsaný a opatřený razítky, připojují jako nedílnou součást ke Smlouvě o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče.

v *Křiváček* dne 31.10.2016

**JEDEN PODEPSANÝ VÝTISK DODATKU KE SMLOUVĚ, PROSÍM, VRATĚ OBRATEM
ZPĚT NA ADRESU POBOČKY ZP MV ČR UVEDENÉ V ZÁHLAVÍ DODATKU**

Rozsah poskytovaných hrazených služeb - seznam nasmlouvaných kódů zdravotních výkonů pro PZS:

IČO Poskytovatele: 69707294

IČZ Poskytovatele: 73864000

Název: LUMINA, spolek

Ke dni: 01.11.2016

Kód výkonu	Název výkonu
6611	ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY
6613	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENČE
6621	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU
6623	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.
6625	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI
6627	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE
6629	PÉČE O RÁNU
6631	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN
6633	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY
6635	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU
6637	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU
6639	OŠETŘENÍ STOMIÍ
6645	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN
6649	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU

LUMINA, spolek
Křtiny 20
679 05 Křtiny

V Brně dne 26. 10. 2015

Č.J.: JMK 136025/2015

Sp.z.: S-JMK 146604/2008

ROZHODNUTÍ

Krajský úřad Jihomoravského kraje, Odbor sociálních věcí, příslušný k rozhodování podle § 78 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, rozhodl dne 26.10.2015 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. JMK 136025/2015 podané dne 24.09.2015 žadatelem a na základě žádosti č.j. JMK 137289/2015 podané dne 26.10.2015 žadatelem

LUMINA, spolek, IČ: 69707294
Křtiny 20, 679 05 Křtiny
předseda spolku: Mgr. Hana Německá

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

Registrované služby:

Druh služby: domovy se zvláštním režimem
Identifikátor: 2405551
Forma poskytování: pobytové
Kapacita:
- počet klientů: 85
- počet lůžek: 85
Okruh osob: **Cílová skupina:**
- osoby s chronickým duševním onemocněním
- osoby s tělesným postižením
- osoby se zdravotním postižením
- senioři
Věková struktura cílové skupiny:
Služba je poskytována klientům od 55 let.
Místo poskytování: Domov NORBERTINUM

KRAJSKÝ ÚŘAD JIHOMORAVSKÉHO KRAJE
Odbor sociálních věcí
Žerotínovo náměstí 449/3, Brno-střed, Veverí, 602 00 Brno 2
pracoviště Žerotínovo náměstí 449/3, Brno-střed, Veverí, 601 82 Brno

Poskytována od: Nopova 3014/88, Židenice, 615 00 Brno 15
Domov SANTINI
Křtiny 20, 679 05 Křtiny
1.1.2010

Druh služby: **domovy pro seniory**
Identifikátor: 4644909
Forma poskytování: pobytové
Kapacita:
- počet klientů: 12
- počet lůžek: 12

Okruh osob: *Cílová skupina:*
- senioři
Věková struktura cílové skupiny:
Služba je poskytována klientům od 55 let věku.

Místo poskytování: Domov NORBERTINUM
Nopova 3014/88, Židenice, 615 00 Brno 15
Poskytována od: 1.1.2011

Odůvodnění: Poskytovatel požádal dne 24.9.2015 o provedení změny v názvu poskytovatele z původního LUMUNA, na nově LUMINA, spolek. Následně poskytovatel požádal dne 26.10.2015 o změnu statutárního orgánu poskytovatele z původního: ředitel: Mgr. Hana Německá, jednatel: Helena Kučová, na nově: předseda spolku: Mgr. Hana Německá.

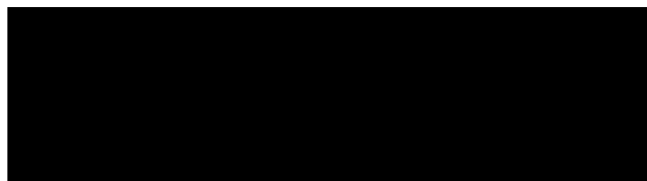
Rozhodnutí se vydává na základě žádosti poskytovatele sociálních služeb, ke které poskytovatel doložil všechny potřebné údaje a doklady.

Ostatní údaje zůstávají beze změn.

K účinnosti dochází dnem nabytí právní moci tohoto rozhodnutí.

KRAJSKÝ ÚŘAD JIHOMORAVSKÉHO KRAJE
Odbor sociálních věcí
Žerotínovo náměstí 449/3, Brno-střed, Veveří, 602 00 Brno 2
pracoviště Žerotínovo náměstí 449/3, Brno-střed, Veveří, 601 82 Brno

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 Krajský úřad Jihomoravského kraje, Odbor sociálních věcí, Žerotínovo náměstí 449/3, Brno-střed, Veveří, 602 00 Brno 2, pracoviště Žerotínovo náměstí 449/3, Brno-střed, Veveří, 601 82 Brno, který rozhodnutí vydal. O podaném odvolání rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.



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. l) 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.



Z-VPPN60/N

Číslo pojistné smlouvy: 59386490-12
Stav k datu 17. 5. 2012
Kód pojištění: DPO02
Pořadové číslo pojištění: 1

Pojištění odpovědnosti za škodu podnikatele

1. Účastníci smlouvy

Pojišťovna:

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04, Praha 1, Česká republika, IČ 45272956, DIČ CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464

Pojistník, Pojištěný:

Název firmy: LUMINA

IČ: 69707294

Na základě požadavku pojistníka je sjednána tato změna pojištění, která nahrazuje předchozí verze pojištění tohoto pořadového čísla a je platná ode dne 17. 5. 2012.

2. Smluvní ujednání

2.1. Toto pojištění je nedílnou součástí smlouvy výše uvedeného čísla.

2.2. Toto pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu VPPOS 2005 (dále jen „všeobecné pojistné podmínky“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění obecné odpovědnosti za škodu podnikatele a průmyslu DPPP 2005 (dále jen „doplnkové pojistné podmínky“), ujednáními v Úvodní části pojistné smlouvy a ujednáními tohoto pojištění.

3. Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny

Výše příjmů, které jsou předmětem daně z příjmů, popř. předpokládané příjmy v Kč

10 000 000,-

Máte sjednáno pojištění pro stejná pojistná nebezpečí?

NE

4. Pojistná nebezpečí a rozsah pojištění

4.1. Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti za škodu vzniklou jinému v souvislosti s:

– činnostmi vykonávanými na základě:

povolení k provozování pečovatelské služby vydané/ho MMB v Brno, č. 1, dne 11. 11. 2008

rozhodnutí o rozšíření - domovy se zvláštním režimem a domovy pro seniory vydané/ho Krajský úřad JK v Brno, č. 138064, dne 1. 10. 2010

Pojištění v základním rozsahu se sjednává s limitem plnění v Kč

1 000 000,-

Pojištění v základním rozsahu se sjednává s územním rozsahem

Česká republika

Pojištění v základním rozsahu se sjednává spoluúčastí v Kč

1 000,-

4.2. Pojištění se dále sjednává v rozsahu těchto doložek:

Doložka V70 Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou jinak než na zdraví, usmrcením, poškozením, zničením nebo pohřešování věci

Odchylně od ustanovení článku 2 bod 1 doplnkových pojistných podmínek se ujednává, že pojištění se vztahuje na odpovědnost za škodu vzniklou třetí osobě jinak než úrazem nebo jiným poškozením zdraví této osoby, poškozením, zničením nebo pohřešování věci, kterou má tato osoba ve vlastnictví nebo v užívání. Předpokladem vzniku práva na plnění z pojištění v rozsahu tohoto ujednání je, že ke vzniku (škodné události) došlo v době trvání pojištění v souvislosti s pojištěnou činností nebo vztahy z této činnosti vyplývajícími. Pojištění se však nevztahuje na odpovědnost za škodu vzniklou prodloužením se splněním smluvní povinnosti. Dále se pojištění nevztahuje na odpovědnost za schodek na finančních hodnotách, jejichž správou byl pojištěný pověřen, a na odpovědnost za škodu vzniklou při obchodování s cennými papíry. Pojištění se rovněž nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou pojištěným jako členem představenstva či dozorčí rady jakékoliv obchodní společnosti.

Číslo pojistné smlouvy: 59386490-12
Stav k datu 17. 5. 2012

Kód pojištění: DPO02
Pořadové číslo pojištění: 1

Dále se ujednává, že pokud není níže uvedeno jinak, pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu vzniklou v souvislosti s poradenstvím ve věcech dotací z Evropské Unie včetně zpracování žádosti o dotace a granty, za škodu vzniklou v souvislosti s organizací veřejných zakázek a dále vzniklou v souvislosti s vymáháním pohledávek.

Pojištění v rozsahu doložky V70 se sjednává se sublimitem plnění v Kč 100 000,-
Pojištění v rozsahu doložky V70 se sjednává s územním rozsahem Česká republika
Pojištění v rozsahu doložky V70 se sjednává se spoluúčastí v Kč 1 000,-

4.3. Odchylně od ustanovení článku 10 bodu 1 všeobecných pojistných podmínek se ujednává, že zachraňovací náklady na záchranu života nebo zdraví osob nahradí pojišťovna nejvýše do 30 % limitu nebo sublimitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě pro pojistné nebezpečí, kterého se zachraňovací náklady týkají.

4.4. Pojištění se sjednává i pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a škodu způsobenou při poskytování zdravotních služeb dle ust. § 11 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Připojištění poskytovatele zdravotních služeb se dále nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou:

- poskytováním zdravotních služeb, pro které pojištěný nemá kvalifikaci ve smyslu příslušných právních předpisů;
- neoprávněným zásahem do práva fyzické osoby na ochranu osobnosti;
- při ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi;
- kosmetickým chirurgickým zákrokem, který neslouží k odstranění místního onemocnění;
- zářením všeho druhu, s výjimkou škod na zdraví vzniklých pacientovi poskytovatele zdravotních služeb v důsledku jeho vyšetřování a léčeni pomocí zdrojů radioaktivního záření nebo radioaktivními látkami.

4.5. Odchylně od článku 6 bod 1 písm. d) všeobecných pojistných podmínek se ujednává, že se pojištění nevztahuje na odpovědnost za škodu vzniklou v souvislosti s jinými činnostmi, než je činnost poskytování sociálních a zdravotních služeb, u kterých české právní předpisy ukládají povinnost sjednat pojištění odpovědnosti za škodu.

5. Rozsah pojištění

Pol. č.	Pojistná nebezpečí	Pojistné v Kč
01	Pojištění odpovědnosti za škodu v základním rozsahu	3 540,-
02	Připojištění odpovědnosti za škodu v rozsahu doložky V 70	630,-

Pojistné za všechna pojistná nebezpečí v Kč 4 170,-

Roční pojistné po zaokrouhlení v Kč 4 170,-

6. Počátek a doba trvání pojištění

Sjednané pojištění je účinné od 00:00 hod. dne 17. 5. 2012

7. Přílohy

Součástí pojistné smlouvy jsou přílohy: povolení k provozování pečovatelské služby č. 1

Součástí pojistné smlouvy jsou přílohy: Rozhodnutí o rozšíření - domovy se zvláštním režimem a domovy pro seniory č. 138064

8. Závěrečná ujednání

Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny a údaje jím uvedené u tohoto pojištění se považují za odpovědi na písemné dotazy pojišťovny a pojistník svým podpisem potvrzuje jejich úplnost a pravdivost.

Pojistník svým podpisem dále potvrzuje, že převzal pojistné podmínky uvedené v bodě 2.2. tohoto pojištění.

Sjednáno v BRNĚ

dne 16. 05. 2012 v _____ hodin _____ minut

Výpis

ze spolkového rejstříku, vedeného
Krajským soudem v Brně
oddíl L, vložka 7488

Datum zápisu:	1. ledna 2014
Datum vzniku:	20. července 1999
Spisová značka:	L 7488 vedená u Krajského soudu v Brně
Název:	LUMINA, spolek
Sídlo:	č.p. 20, 679 05 Křtiny
Identifikační číslo:	697 07 294
Právní forma:	Spolek

Účel:

zvyšování úrovně života a zdraví obyvatel České republiky a zkvalitnění a rozšíření obecně prospěšných služeb, zejména sociálních služeb: poskytování sociálních služeb seniorům, osobám vyžadujícím specifické přístupy v péči o tyto osoby, dále péče o osoby se zdravotním postižením v nepříznivé sociální situaci, podpora nezávislosti na službě, nikoliv návyk na ni. Nedílnou součástí této činnosti je podpora při integraci těchto osob do života běžné společnosti

Název nejvyššího orgánu: Členská schůze

Statutární orgán - rada:

**předseda rady
spolku:**

Mgr. HANA NĚMECKÁ

Den vzniku funkce: 10. září 2014

Den vzniku členství: 10. září 2014

člen rady:

Ing. JARMILA MARKOVÁ

Den vzniku členství: 14. července 2011

člen rady:

HELENA KUČOVÁ,

Den vzniku členství: 14. července 2011

člen rady:

PETR KUČA,

Den vzniku členství: 14. července 2011

člen rady:

MILOSLAV VOŘÍŠEK,

Den vzniku členství: 14. července 2011

Počet členů: 5

Způsob jednání: Spolek zastupuje a jeho jménem jedná předseda spolku nebo společně dva členové rady. Právní jednání, k jehož platnosti se vyžaduje písemná forma, podepisuje předseda spolku nebo společně dva členové rady. V případě nakládání s majetkem spolku, jehož hodnota přesahuje částku 300 000,- Kč (

třistatisíc), podepisují společně předseda a další člen rady nebo společně dva členové rady. Podepisování za spolek se děje tak, že k tištěnému názvu spolku nebo otisku razítka spolku jednající osoba připojí svůj vlastnoruční podpis.
