

**Dodatek č. 5 ke Smlouvě o poskytování pracovnělékařských služeb
ze dne 1. 10. 2012**

Název: **Dopravní zdravotnictví a.s.**
Sídlo: Praha 2, Italská 560/37, PSČ 121 43
Jednající: lek. Waldemar Krzysztof Kmiecik, MPH., MSc., předseda představenstva
Ing. Miloslav Vyhnánek, MBA, MPH místopředseda představenstva
IČ: 259 03 659
DIČ: [REDACTED]
Bankovní spojení: [REDACTED]
Číslo účtu: [REDACTED]
Telefon: [REDACTED]
E-mail: [REDACTED]
Zápis v OR: vedený Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 15882
Provozovna a číslo účtu: **POLIKLINIKA AGEL, Olomouc, Jeremenkova 40, PSČ: 772 00**
[REDACTED]
POLIKLINIKA AGEL, Ostrava, Tyršova 34, PSČ: 728 06
[REDACTED]
POLIKLINIKA AGEL, Plzeň, Východní Předměstí, Švihovská 14, PSČ: 302 00
[REDACTED]
POLIKLINIKA AGEL, Praha, Italská 560/37, PSČ: 121 43
[REDACTED]

dále jen „**Poskytovatel**“ na jedné straně

a

Česká republika - Drážní inspekce

sídlo: Těšnov 1163/5, 110 00 Praha 1
jednající: Mgr. Jan Kučera, generální inspektor
IČ: 75009561
DIČ: [REDACTED]
bankovní spojení: [REDACTED]
číslo účtu: [REDACTED]
email: [REDACTED]
Zápis v OR: 325 – organizační složka státu

dále „**Objednatel**“ na druhé straně

dále společně „**smluvní strany**“ uzavírají níže uvedeného dne, měsíce a roku tento Dodatek č. 5 (dále jen „**Dodatek**“) ke Smlouvě o poskytování pracovnělékařských služeb ze dne 1. 10. 2012 (dále jen „**Smlouva**“) v následujícím znění:

K

Článek 1

Předmět dodatku

- 1.1. Smluvní strany konstatují, že mezi nimi byla dne 1. 10. 2012 uzavřena Smlouva poskytování pracovnělékařských služeb, na jejímž základě se Poskytovatel zavázal poskytovat zmíněné služby Objednateli tak, jak tyto byly specifikovány v předmětné Smlouvě.
- 1.2. Předmětem tohoto Dodatku je aktualizace Přílohy č. 1 – Žádost o provedení pracovnělékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti ve vztahu k práci a aktualizace e-mailových adres Objednatele.
- 1.3. Aktuální znění Přílohy č. 1 je součástí tohoto dodatku.
- 1.4. Smluvní strany sjednávají, že následné změny Přílohy č. 1 je Poskytovatel oprávněn činit jednostranně písemným oznámením doručeným Objednateli prostřednictvím e-mailové zprávy na adresu mail@di.gov.cz.
- 1.5. E-mailová adresa Objednatele je nově mail@di.gov.cz.
- 1.6. Článek 4. bod 4.6, nově zní takto:
4.6. Osoby oprávněné jednat za Objednatele po stránce věcné náplně:
Jméno: [REDACTED]
Telefon: [REDACTED]
Email: [REDACTED]
- 1.7. Článek 5, bod 5.9, nově zní takto:
Faktury budou Objednateli zasílány elektronicky na e-mail: mail@di.gov.cz. Případné reklamace faktur budou Poskytovateli zasílány na e-mail: uctarna@pol.agel.cz.

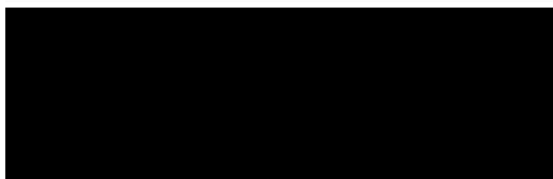
Článek 2

Závěrečná ustanovení

- 2.1. Tento Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem zveřejnění v Registru smluv. Smluvní strany se dohodly, že v souladu se zákonem 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, tuto smlouvu v Registru smluv uveřejní Objednatel.
- 2.2. Tento Dodatek je sepsán ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží po jednom vyhotovení. Dodatek je možné uzavřít v elektronické podobě za předpokladu, že oprávnění zástupci smluvních stran jej podepíší uznávaným elektronickým podpisem dle právních předpisů.

- 2.3. Ostatní ustanovení Smlouvy zůstávají beze změn. Práva a povinnosti touto Smlouvou neupravené se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění, a dalšími platnými právními předpisy českého právního řádu.
- 2.4. Smluvní strany prohlašují, že si Dodatek před jeho podepsáním přečetly, že s jeho obsahem souhlasí, že byl sepsán podle jejich pravé, svobodné a vážné vůle a že nebyl uzavřen v tísní nebo za jednostranně nevýhodných podmínek. Na důkaz toho připojují své vlastnoruční podpisy.

V Praze, dne



Doprovodní zdravotnictví a.s.

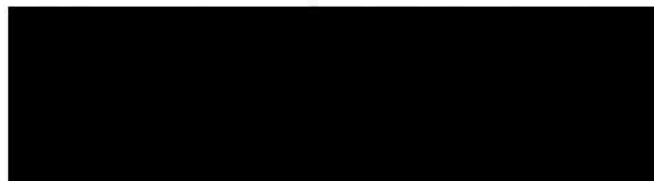
Ilek. Waldemar Krzysztof Kmiecik, MPH., MSc.
předseda představenstva



Doprovodní zdravotnictví a.s.

Ing. Miloslav Vyhnánek, MBA, MPH
místopředseda představenstva

V Praze, dne



Česká republika - Drážní inspekce

Mgr. Jan Kučera
generální inspektor

ŽÁDOST O PROVEDENÍ PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY A POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI VE VZTAHU K PRÁCI

Zaměstnavatel:

Posuzujícímu lékaři/lékařce MUDr. V.....

ŽÁDÁME O PROVEDENÍ

- ☐ lékařského vyšetření mladistvých dle §247 zákoníku práce
- ☐ lékařské preventivní prohlídky nařízené OOVZ dle §84 odst. 1) písm. v), w) zákona č. 258/2000 Sb.
- ☐ vstupní ☐ periodické ☐ mimořádné dle: ☐ písm.a) odst. 4 §12 vyhl.č.79/2013 Sb. ☐ písm.b) odst. 4 §12 vyhl.č.79/2013 Sb. ☐ výstupní ☐ vyhl.č.260/2023 Sb.
- pracovnělékařské prohlídky

a vydání lékařského posudku o zdravotní způsobilosti k práci

Pana/paní: os. č. Datum narození:

Adresa trvalého/přechodného pobytu:

který/á/ vykonává* - má vykonávat* druh práce a konkrétní pracovní činnost/činnosti z toho vyplývající:

Režim pracovní doby:

Zařazenou/zařazené dle:

Výsledné kategorie Dle vyhlášky 79/2013 Sb. 1 ☐ 2 ☐ Kategorie práce dle OOVZ vyhlášeném riziku 2R ☐ 3 ☐ 4 ☐

Rizikové faktory:

- ☐ §2 odst. 1 písm. a) nebo písm. b) / §2 odst. 2 písm. a) nebo písm. b) vyhl. č. 260/2023 Sb. ☐ §87 zákona č.361/2000 Sb. v platném znění
- ☐ §2 odst. 3 písm. a) nebo odst. 4 písm. a) vyhl. č. 260/2023 Sb. ☐ vyhl. MZCR č.11/2023 Sb. v platném znění
- ☐ §2 odst. 3 písm. b) nebo odst. 4 písm. b) vyhl. č. 260/2023 Sb. ☐ §1–6 Nařízení vlády 352/2003 Sb. kat: poř. č.
- ☐ §2 odst. 3 písm. c) nebo odst. 4 písm. c) vyhl. č. 260/2023 Sb. ☐
- ☐ ☐

Profesní riziko dle přílohy k vyhlášce č. 79/2013 Sb.

- ☐ Bod 1 – Práce ve zdravotnictví, soc. službách ☐ Bod 4 – Obsluha velínů ☐ Bod 7 – Práce ve výškách ☐ Bod 10 – Noční práce
- ☐ Bod 2 – Obsluha jeřábů ☐ Bod 5 – Tlakové nádoby ☐ Bod 8 – Práce záchranářů ☐ Bod 11 – Ostatní:
- ☐ Bod 3 – Obsluha vozíků ☐ Bod 6 – Práce v dolech ☐ Bod 9 – Klimaticky náročné

Důvod k provedení prohlídky a informace pro lékaře:

.....

Prohlašuji tímto, že jsem posuzovanou osobu zmocnil k prokazatelnému převzetí stejnopisu lékařského posudku určeného zaměstnavateli a že posuzovaná osoba toto zmocnění přijala.

V dne
podpis osoby oprávněné k vyžádání posudku

**Nehodící se škrtněte*

Zaškrtnutím křížkem „X“ označte zařazení uváděné pracovní činnosti do příslušné skupiny. Při kumulované funkci lze označit více předpisů, podle kterých je prohlídka požadována.

K