



Dodatek č. 1

ke SMLOUVĚ O PRACOVNĚLÉKAŘSKÝCH SLUŽBÁCH č. 20200141

Dopravní zdravotnictví a.s.

sídlo: Praha 2, Italská 560/37, PSČ 121 43
zastoupena: lek. Waldemar Krzysztof Kmicik, MPH., MSc., předseda
představenstva
Ing. Miloslav Vyhnánek, MBA, MPH, místopředseda
představenstva
IČO: 259 03 659
DIČ: CZ699000899
bankovní spojení: Československá obchodní banka, a.s.
číslo účtu: 117027813/0300
e-mail:
spisová značka: B 15882 vedená u Městského soudu v Praze
provozovna: POLIKLINIKA AGEL, Jeremenkova 40/1056, 772 52 Olomouc
korespondenční adresa: Dopravní zdravotnictví a.s., AGEL Tower, Vrchlického 1350/102,
150 00 Praha 5
telefon:
datová schránka: t52drqr
jen „Poskytovatel“)

Česká republika – Správa státních hmotných rezerv

sídlo: Šeříková 616/1, 150 85 Praha 5 – Malá Strana
provozovna/pracoviště: středisko
středisko
právně jednající: Ing. Jiří Suchopár, Ph.D., ředitel Sekce řízení úřadu
IČO: 48133990
DIČ: CZ48133990 (objednatel není ve vztahu k předmětu plnění dle
této smlouvy plátcem DPH)
bankovní spojení: Česká národní banka
č. účtu: 120002-85508881/0710
160004-85508881/0710
e-mail pro zasílání faktur: epodatelna@sshr.gov.cz
datová schránka: 4iqaa3x
(dále jen „Objednatel“)

I.

Výše uvedené smluvní strany se dohodly na uzavření dodatku č. 1 ke SMLOUVĚ O PRACOVNĚLÉKAŘSKÝCH SLUŽBÁCH č. 20200141 ze dne 23. 4. 2020 (dále jen „smlouva“), kterým se smlouva mění následovně:

1. V záhlaví smlouvy se u Poskytovatele ruší údaje:

zastoupena: Ing. Jan Šíd, místopředseda představenstva
MUDr. Miroslav Bachmeier, Ph.D., člen představenstva

e-mail:



a nahrazují se těmito údaji:

zastoupena: lek. Waldemar Krzysztof Kmiecik, MPH., MSc., předseda představenstva

Ing. Miloslav Vyhnánek, MBA, MPH, místopředseda představenstva

e-mail:



2. V záhlaví smlouvy se u Poskytovatele doplňují údaje:

Korespondenční adresa: Dopravní zdravotnictví a.s., AGEL Tower, Vrchlického 1350/102,
150 00 Praha 5

telefon:



3. V záhlaví smlouvy se u Objednatele ruší údaj

DIČ: CZ48133990

a nahrazuje se údajem:

DIČ: CZ48133990 (objednatel není ve vztahu k předmětu plnění dle této smlouvy plátcem DPH)

4. V záhlaví smlouvy se u Objednatele doplňuje údaj:

e-mail pro zasílání faktur: epodatelna@sshr.gov.cz

5. V Článku 6. Zabezpečení styku smluvních stran odst. 6.2. se ruší údaj:

e-mail:



a nahrazuje se údajem:

e-mail:



6. V Článku 6. Zabezpečení styku smluvních stran odst. 6.3. se ruší údaj:

e-mail:



a nahrazuje se údajem:

e-mail:



7. V Článku 9. Závěrečná ustanovení odst. 9.6. se ruší:

a) Příloha č. 1 – vzor Žádosti o posouzení zdravotní způsobilosti k práci,

c) Příloha č. 3 – Seznam lékařů Poskytovatele zajišťujících PLS.

a nahrazují se novým zněním:

a) Příloha č. 1 – vzor Žádosti o provedení pracovnělékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti ve vztahu k práci,

c) Přílohy č. 3 – Kontaktní údaje pro objednávání PLS.

Nové znění Přílohy č. 1 a Přílohy č. 3 se stává nedílnou součástí smlouvy.



II.

Závěrečná ustanovení

1. Ostatní ujednání smlouvy se nemění a zůstávají v platnosti.
2. Dodatek č. 1 je vyhotoven ve 3 (slovy: třech) stejnopisech, z nichž 2 obdrží Objednatel a 1 Poskytovatel.
3. Dodatek č. 1 se včetně smlouvy vkládá do registru smluv vedeného 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. Uveřejnění dodatku č. 1 včetně smlouvy zajišťuje Objednatel.
4. Dodatek č. 1 je platný ode dne, kdy podpis připojí smluvní strana, která jej podepisuje jako poslední a účinný ode dne zveřejnění v registru smluv.
5. Nedílnou součástí dodatku č. 1 jsou přílohy:
Příloha č. 1 – Příloha č. 1 smlouvy- vzor Žádosti o provedení pracovnělékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti ve vztahu k práci
Příloha č. 2 – Příloha č.3 smlouvy - Kontaktní údaje pro objednávání PLS

V Praze dne 17/1/2025

V PRAZE dne 29.1.2025

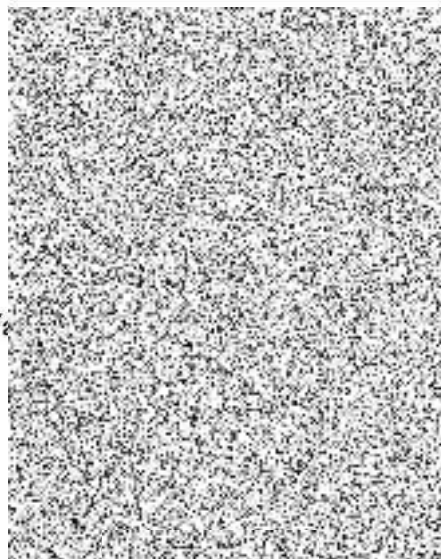
Za Objednatele:

Česká republika –
Správa státních hmotných rezerv



ředitel Sekce řízení úřadu

Za Poskytovatele:



lek. W

..., MSc.

Ing. M..., MBA, MPH

ředstavenstva

D..., obecní podniky a.s.

0/37

aha 2

IČ: 25903659, DIČ: CZ699000899

⑧

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

Zaměstnavatel:

Posuzujícímu lékaři/lékaře 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 pracovnělékařské prohlídky
- ☐ vyhl.č.260/2023 Sb.

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 velinů ☐ 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.

Příloha č. 3 - Kontaktní údaje pro objednávání PLS

POLIKLINIKA AGEL Olomouc, Jeremenkova 1056/40, 772 52 Olomouc					
	Telefon	E-mail	Provozní hodiny		
			Pondělí	Úterý	Středa
Recepce			06:00-19:00	06:00-19:00	06:00-19:00
					Čtvrtek
					Pátek
					06:00-19:00