**Smlouva o poskytování pracovnělékařských služeb**

ve smyslu ustanovení § 53 zákona č. 373/2011 Sb.,   
o specifických zdravotních službách

Smluvní strany:

**Domov na Polní, příspěvková organizace**

IČ: 00226556

Se sídlem: Polní 252/1, 682 01 Vyškov

Korespondenční adresa: Polní 252/1, 682 01 Vyškov

IČ: 00226556

Zastoupena: doc. Ing. Danou Martinovičovou, Ph.D., MBA - ředitelkou

Bankovní spojení: Komerční banka Vyškov, a. s.

Číslo účtu: 9037731/0100

Organizace zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně,

sp. zn. Pr 1262

Kontakt:: xxxxxxxxxxxxxxxxxx

(dále jen „zaměstnavatel“)

a

**Všeobecný lékař Prevent s.r.o.**

Sídlo společnosti: Sedlečko 6, 25753 Vrchotovy Janovice

Korespondenční adresa: Vnoučkova 2008, 256 01 Benešov

Zastoupena: prim. MUDr. Olgou Janovskou, jednatelkou společnosti

IČ: 08617368 DIČ: CZ08617368

Bankovní spojení: ČSOB, a.s.

Číslo účtu: 347807778/0300

Zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 322066

Kontakt: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx,

[www.vseobecnylekar.cz](http://www.vseobecnylekar.cz)

(dále jen „poskytovatel“)

uzavírají níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto

**Smlouvu o poskytování pracovnělékařských služeb**

**I.**

**Předmět smlouvy**

1. Předmětem této smlouvy je závazek poskytovatele zajišťovat pro zaměstnavatele pracovnělékařské služby ve smyslu zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů a právních předpisů vydaných k jeho provedení a závazek zaměstnavatele poskytnout poskytovateli veškerou součinnost a uhradit za poskytnuté pracovnělékařské služby (dále jen „PLS“) úhradu ve sjednané výši.

2. Poskytovatel tímto prohlašuje, že splňuje podmínky pro poskytování PLS ve smyslu ustanovení § 53, odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách.

**II.**

**Posudková péče**

1. Poskytovatel je povinen vykonávat v rámci pracovnělékařských služeb posudkovou péči, zejména hodnotit zdravotní stav uchazečů o zaměstnání u zaměstnavatele a zaměstnanců za účelem posouzení jejich zdravotní způsobilosti k práci.
2. Zaměstnavatel bere na vědomí, že v případě odeslání zaměstnance nebo uchazeče o zaměstnání k lékařské prohlídce v rámci pracovnělékařských služeb je povinen vybavit odesílaného zaměstnance nebo uchazeče o zaměstnání **písemnou žádostí o provedení lékařské prohlídky** s uvedením druhu práce, režimu práce a pracovních podmínek. Vzor písemné žádosti je nedílnou přílohou této smlouvy jako **příloha č. 1.**
3. Poskytovatel se zavazuje poskytovat pracovnělékařské služby na základě této smlouvy s veškerou profesionální péčí a podle obecně závazných právních předpisů a této smlouvy. Poskytovatel se zavazuje vyhotovit lékařský posudek vždy tak, aby splňoval veškeré náležitosti vyplývající z obecně závazných právních předpisů. Vzor posudku je nedílnou přílohou této smlouvy jako **příloha č. 2.**
4. Poskytovatel je povinen vydat lékařský posudek neprodleně, nejpozději však ve lhůtě 10 pracovních dnů od obdržení žádosti o provedení lékařské prohlídky nebo, jedná-li se o lékařský posudek podle ustanovení § 43 odst. 1 b) a c) zákona č. 373/2011 Sb. do 45 pracovních dnů ode dne obdržení žádosti o provedení lékařské prohlídky. Lhůty neběží do obdržení posledního potřebného podkladu pro posouzení zdravotní způsobilosti nebo zdravotního stavu.
5. Pokud poskytovatel zjistí, že uchazeč o zaměstnání není zdravotně způsobilý k výkonu práce nebo je k výkonu práce způsobilý pouze s podmínkou, nebo odmítne-li se uchazeč podrobit lékařské prohlídce, poskytovatel je povinen o tom neprodleně informovat zaměstnavatele, a to písemně bez zbytečného odkladu po zjištění rozhodné skutečnosti poskytovatelem.
6. Pokud poskytovatel zjistí, že zaměstnanec dlouhodobě pozbyl způsobilost konat dále dosavadní práci nebo je k výkonu práce způsobilý pouze s podmínkou, nebo odmítne-li se uchazeč podrobit lékařské prohlídce, poskytovatel je povinen o tom neprodleně informovat zaměstnavatele, a to písemně bez zbytečného odkladu po zjištění rozhodné skutečnosti poskytovatelem.
7. Poskytovatel je povinen informovat zaměstnance o možném vlivu faktorů pracovních podmínek na zdraví, a to se znalostí vývoje jeho zdravotního stavu.
8. Poskytovatel je oprávněn poskytovat pracovnělékařské služby podle této smlouvy i prostřednictvím třetí osoby v ordinacích, které jsou nebo budou zveřejněny na webových stránkách [www.vseobecnylekar.cz](http://www.vseobecnylekar.cz/), a to v ordinačních hodinách těchto ordinací.

**III.**

**Povinnosti zaměstnavatele**

1. Zaměstnavatel je povinen poskytovateli nebo jeho pověřeným zaměstnancům

1. poskytnout veškeré informace potřebné k zajištění pracovnělékařských služeb, zejména předat **aktualizovaný seznam zaměstnanců a jejich pracovního zařazení s uvedením pracoviště a rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví o kategorizaci prací,**
2. umožnit vstup na každé pracoviště a sdělit poskytovateli nebo jeho pověřeným zaměstnancům informace potřebné k hodnocení a prevenci profesních rizik, včetně výsledků měření faktorů pracovních podmínek,
3. umožnit vstup na pracoviště, kde zaměstnanec nebo bývalý zaměstnanec pracuje nebo pracoval za podmínek, jejichž vlivem posuzovaná nemoc z povolání vznikla, a to za účelem zjištění dalších skutečností nebo provedení klinického testu, popřípadě odebrání vzorku materiálu nebo pořízení audiovizuálního záznamu potřebného k posouzení nemoci z povolání,
4. předložit technickou dokumentaci zařízení,
5. sdělit veškeré další informace rozhodné pro ochranu zdraví při práci, a jemu známé nebo podezřelé skutečnosti související s ochranou zdraví při práci,
6. předložit do dvou dnů od podpisu smlouvy seznam zaměstnanců a do sedmi dnů před vstupní prohlídkou **Rozhodnutí krajské hygienické stanice - kategorizace práce,**
7. upozornit svého současného či budoucího zaměstnance před pracovnělékařskou prohlídkou prováděnou na základě této smlouvy na to, že při prohlídce je povinen předložit výpis ze své zdravotní dokumentace vedené jeho registrujícím lékařem - poskytovatelem zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství.

2. Zaměstnavatel je povinen na žádost poskytovatele zajistit měření, popřípadě expertizy, a to za účelem analýzy pracovních podmínek, pracovního prostředí a odezvy organismu zaměstnanců, včetně výsledků kategorizace zdravotních rizik, pokud má podezření, že došlo k takové změně pracovních podmínek, která negativně ovlivňuje nebo by mohla ovlivnit zdraví zaměstnanců.

3. Zaměstnavatel je povinen písemně informovat poskytovatele pracovnělékařských služeb o každé delší pracovní neschopnosti svého zaměstnance (delší než 8 týdnů), aby před jeho opětovným zařazením na původní pracovní místo mohla být v odůvodněných případech eventuálně přehodnocena jeho zdravotní způsobilost k práci. Zaměstnavatel je dále povinen písemně informovat poskytovatele bez zbytečného odkladu o každém pracovním úrazu zaměstnance.

4. Zaměstnavatel je povinen písemně vyzvat poskytovatele k provedení pravidelného dohledu, a to 6 měsíců dopředu před dnem konání dohledu (viz § 3, odst. 2 vyhlášky č 79/2013 Sb. v platném znění).

5. Zaměstnavatel souhlasí s tím, aby zaměstnanec převzal od poskytovatele svůj lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci určený pro zaměstnavatele, a zplnomocňuje každého zaměstnance již podpisem této smlouvy k převzetí tohoto lékařského posudku.

**IV.**

**Povinnosti poskytovatele**

1. Poskytovatel je v rámci pracovnělékařských služeb povinen:

1. hodnotit vlivy pracovní činnosti, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví zaměstnanců,
2. vykonávat pravidelný dohled na všech pracovištích zaměstnavatele a nad pracemi vykonávanými zaměstnanci, a to nejméně jedenkrát za 3 kalendářní roky, a to po předchozí písemné výzvě zaslané ze strany zaměstnavatele poskytovateli, a to 6 měsíců před dnem konání dohledu. O provedení dohledu ze strany poskytovatele pracovnělékařských služeb bude proveden písemný záznam ve dvou vyhotoveních uložených u každé smluvní strany,
3. informovat zaměstnavatele o možném vlivu faktorů pracovních podmínek na zdravotní stav zaměstnanců,
4. neprodleně oznámit zjištění závažných nebo opakujících se skutečností negativně ovlivňujících bezpečnost a ochranu zdraví při práci,
5. na žádost zaměstnavatele poskytnout konzultace a poradenství zaměřené na ochranu zdraví při práci a ochranu před pracovními úrazy a nemocemi z povolání a školení zaměstnanců v poskytování první pomoci
6. spolupracovat se zaměstnavatelem v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP).

**V.**

**Prohlášení zaměstnavatele**

Zaměstnavatel bere na vědomí, že poskytovatel je povinen podat podnět kontrolním orgánům v oblasti BOZP ke zjednání nápravy nad dodržováním povinností v oblasti BOZP, pokud zjistí, že zaměstnavatel nepostupuje v souladu s výsledky lékařských posudků, nebo přes opakované upozornění neplní povinnosti v oblasti BOZP při práci stanovené jinými právními předpisy.

**VI.**

**Místo a doba výkonu pracovnělékařských služeb**

Posudková péče a hodnocení zdravotního stavu uchazečů o zaměstnání a zaměstnanců v souladu s čl. II. této smlouvy bude prováděno zejména v ordinaci poskytovatele zdravotních služeb **Všeobecný lékař s.r.o. na adrese Masarykovo náměstí 35/9, 697 01 Kyjov** v ordinačních hodinách této ordinace.

**VII.**

**Úhrada za poskytování PLS**

1. Úhrady za poskytování PLS v rozsahu nehrazeném z veřejného zdravotního pojištění - zejména pracovnělékařské prohlídky zaměstnanců včetně posudkových závěrů, poradenská činnost, dohled na zdravotní vlivy práce a pracovního prostředí na zdraví zaměstnanců - budou uhrazeny zaměstnavatelem takto: **Smluvní strany sjednávají úhradu za poskytované služby a jednotlivé úkony ve výši uvedené v příloze č. 3. této smlouvy.**
2. Zaměstnavatel uhradí poskytovateli případné náklady za odborná vyšetření, pokud nastane alespoň jedna z těchto dvou situací:
3. potřeba odborného vyšetření vyplývá z obecně závazného právního předpisu nebo
4. provedení odborného vyšetření je podle poskytovatele nezbytně nutné k posouzení zdravotní způsobilosti zaměstnance k práci a zaměstnavatel zároveň odsouhlasil náklady na provedení takového vyšetření před vysláním zaměstnance na toto vyšetření.
5. Úhrada bude zaměstnavateli vyúčtována poskytovatelem vždy k 15. dni následujícího kalendářního měsíce a je splatná převodem na účet poskytovatele do 21 dnů ode dne doručení účetního dokladu - faktury zaměstnavateli. Nedílnou přílohou vyúčtování je i rozpis jednotlivých položek a přehled provedených úkonů PLS vykonaných v příslušném kalendářním měsíci, za který je účtováno.

**VIII.**

**Doba trvání smlouvy**

1. Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.

2. Smlouvu je možné ukončit písemnou dohodou smluvních stran. Kterákoli smluvní strana je oprávněna smlouvu ukončit písemnou výpovědí s dvouměsíční výpovědní dobou. Výpovědní doba počíná běžet prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla výpověď doručena druhé smluvní straně.

**IX.**

**Ochrana osobních údajů**

* + - 1. Nedílnou součástí poskytování služeb podle této smlouvy je zpracování osobních údajů zaměstnanců Zaměstnavatele (dále jen „Zaměstnanci“). Obě smluvní strany se zavazují osobní údaje Zaměstnanců (dále jen „Osobní údaje“) zpracovávat v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „GDPR“), jakož i se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a dodržovat tyto předpisy při plnění této smlouvy. Poskytovatel je kromě toho povinen dodržovat předpisy o vedení zdravotnické dokumentace (ustanovení § 52 – 69b zákona č. 372/2011 o zdravotních službách a vyhláška č. 98/2012 o zdravotnické dokumentaci).
      2. V souvislosti s plněním této smlouvy má poskytovatel zejména tyto povinnosti:
* Poskytovatel zajistí, aby předpisy uvedené v odstavci 1 dodržovali všichni jeho zaměstnanci a zaváže své zaměstnance, kteří se mohou dostat do styku s Osobními údaji, k mlčenlivosti ohledně těchto Osobních údajů.
* Poskytovatel bude Osobní údaje zpracovávat jen pro účely plnění této smlouvy a svých povinností stanovených obecně závaznými právními předpisy, a to zejména předpisy o vedení zdravotnické dokumentace, které jsou zmíněny v odstavci 1 (dále jen „Předpisy o vedení ZD“).
* Poskytovatel přijme vhodná technická a organizační opatření, aby zajistil úroveň zabezpečení Osobních údajů ve smyslu čl. 32 GDPR.
* Po skončení poskytování služeb podle této smlouvy poskytovatel Osobní údaje podle rozhodnutí zaměstnavatele buď vymaže, nebo je předá zaměstnavateli či osobě určené zaměstnavatelem.
* Poskytovatel je povinen vést záznamy o všech kategoriích činností zpracování ve smyslu čl. 30 GDPR.

* + - 1. Smluvní strany budou spolupracovat při plnění svých povinností podle GDPR a zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. V souvislosti s tím budou platit tato pravidla:
* Pokud jedna smluvní strana obdrží jakoukoliv stížnost, oznámení nebo sdělení Úřadu pro ochranu osobních údajů, které se týká Osobních údajů, bez zbytečného odkladu postoupí tuto stížnost, oznámení nebo sdělení druhé straně.
* Každá smluvní strana řádně a bezodkladně zodpoví veškeré oprávněné dotazy subjektů Osobních údajů související se zpracováním Osobních údajů.
* Každá smluvní strana poskytne druhé smluvní straně informace o tom, jakým způsobem zpracovává Osobní údaje a plní z toho vyplývající povinnosti.
  + - 1. Bez ohledu na výše uvedená ujednání bude poskytovatel vždy dodržovat Předpisy o vedení ZD.

**X.**

**Ostatní ujednání**

1. Zaměstnavatel se zavazuje seznámit své zaměstnance s  jejich povinností podrobit se lékařským prohlídkám v rámci PSL u poskytovatele. Smluvní strany jsou povinny zachovávat mlčenlivost vůči třetím nezúčastněným osobám o všech skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s plněním této smlouvy.

2. Smlouva nabývá **platnosti dnem podpisu smluvních stran a účinnosti dnem 1.5.2025.** Smlouva je vyhotovena ve dvou vyhotoveních, z nichž každá smluvní strana obdrží po jednom. Změna smlouvy je možná pouze písemným dodatkem odsouhlaseným a podepsaným smluvními stranami.

3. Smluvní strany prohlašují, že si smlouvy přečetly, že smlouva je výrazem jejich svobodné a vážné vůle, na důkaz čehož připojují vlastnoruční podpisy.

V ……………… dne ………….

za poskytovatele za zaměstnavatele

-------------------------------------------- --------------------------------------------

**Všeobecný lékař Prevent s.r.o. Domov na Polní, příspěvková organizace** prim. MUDr. Olga Janovská, jednatelka doc. Ing. Dana Martinovičová, Ph.D., MBA,

ředitelka

Přílohy:

Příloha č. 1: Žádost o provedení pracovnělékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti k práci

Příloha č. 2: Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci

Příloha č. 3: Ceník pracovnělékařských služeb

**Příloha č. 1**

***Žádost o provedení pracovnělékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti k práci***

*.............................................................................................................................................................................................................. (dále jen „Zaměstnavatel“)*

*Zaměstnavatel (razítko, adresa, IČO)*

***Žádáme o provedení***

☐ *lékařského vyšetření mladistvých podle § 247 zákoníku práce*

☐ *následné pracovnělékařské prohlídky podle § 14 vyhlášky č.79/2013 Sb.*

☐ *vstupní* ☐ *periodické (pravidelné)* ☐ *mimořádné* ☐ *výstupní preventivní pracovnělékařské prohlídky*

***a vydání posudku o zdravotní způsobilosti***

*pana/paní ........................................................................ datum narození ..................................................... zdrav. pojišťovna ..................................*

*adresa trvalého/přechodného pobytu .......................................................................................................................................................................................*

*(dále jen „Zaměstnanec“)*

***který/á/ vykonává\*) – má vykonávat\*) pracovní činnost/činnosti*** *(druh práce) ..........................................................................................*

*v pracovním poměru\*) – dle dohody o provedení práce\*) – dohody o pracovní činnosti\*)*

*režim práce (pracovní doby) .........................................................................................................................................................................................................*

***zařazenou/zařazené podle vyhlášky č. 79/2013 Sb., o pracovnělékařských službách:***

***I. rizikové faktory*** *pracovních podmínek/zátěže:*

*\*\*)* ☐*prach* ☐ *chemické látky* ☐ *hluk* ☐ *neionizující záření* ☐ *fyzická zátěž* ☐ *lokální svalová zátěž* ☐ *pracovní poloha* ☐*tepelná zátěž* ☐ *chladová zátěž* ☐ *psychická zátěž* ▢ *zraková zátěž* ☐*práce s biologickými činiteli*

☐ *zvýšený tlak vzduchu* ☐ *práce v noci*

***výsledná kategorie rizika:*** *1* ☐ *2* ☐ *2R* ☐ *3* ☐ *4* ☐

***II. profesní rizika:***

☐ *Obsluha jeřábů, opraváři jeřábů, vazači jeřábových břemen, obsluha transportních zařízení, regálových zakladačů, pracovních plošin, důlních těžních strojů, stavebních a jim obdobných strojů, trvalá obsluha nákladních výtahů*

☐ *obsluha a řízení motorových a elektrických vozíků a obsluha vysokozdvižných vozíků*

☐ *Nakládání s výbušninami, opravy tlakových nádob a kotlů, obsluha kotlů s výkonem alespoň jednoho kotle 50 kW a větším a kotelen se součtem jmenovitých tepelných výkonů kotlů větším než 100 kW, obsluha tlakových nádob stabilních a tlakových stanic technických plynů, obsluha a opravy turbokompresorů, chladicích zařízení nad 40000 kcal (136360 kJ), obsluha a opravy vysokonapěťových elektrických zařízení, práce na elektrických zařízeních podle jiných právních předpisů*

☐ *Práce ve výškách a nad volnou hloubkou, pokud je jiným právním přepisem stanoveno použití osobních ochranných prostředků proti pádu*

☐*Noční práce: zaměstnanci pracující v noci podle § 78 odst. 1 písm. k) zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění zákona č. 365/2011 Sb.*

☐ *další práce s profesním rizikem (s číselným a slovním označením podle části II. přílohy č.2 vyhlášky č.79/2013 Sb.)*

*Důvod k provedení prohlídky: .......................................................................................................................................................................................................*

*Další údaje a informace pro posuzujícího lékaře: ................................................................................................................................................................*

*Zaměstnavatel tímto zmocňuje Zaměstnance, aby za něj převzal výše uvedený posudek o zdravotní způsobilosti a případné další dokumenty, které mají být doručeny Zaměstnavateli.*

*V ........................................ dne ....................................... podpis osoby oprávněné k vyžádání posudku .................................................*

*Potvrzují, že jsem převzal od MUDr. ................................................... dva posudky o zdravotní způsobilosti, z nichž jeden je určen pro mě a druhý předám bez zbytečného odkladu mému Zaměstnavateli.*

*V ........................................ dne ....................................... podpis Zaměstnance .............................................................*

*Číslo obč. průkazu či jiného dokladu totožnosti Zaměstnance: .....................................*

*Důvod vydání posudku o zdravotní způsobilosti Zaměstnance: ....................................*

*Zaškrtnutím křížkem* ▢ *označte zařazení uváděné pracovní činnosti do příslušné skupiny (při kumulované funkci lze označit i více položek, podle kterých je prohlídka požadována).*

*\*) Nehodící se škrtněte. \*\*) Uvede se číslicí kategorie rizika, např. 3*

**Příloha č. 2**

*Evidenční číslo posudku:...........................*

*Poskytovatel PLS: Všeobecný lékař Prevent s.r.o., Vrchotovy Janovice, Sedlečko 6, 257 53 , IČO: 08617368, DIČ: CZ08617368*

*Pověřený poskytovatel PLS:*

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁCI**

vydaný ve smyslu ustanovení §42 a §43 zákona č. 373/2011 Sb. v platném znění.

Zaměstnavatel : ...............................................................................................................................................……...............

Na základě výsledků

▢ lékařského vyšetření mladistvých dle § 247 zákoníku práce

▢ vstupní ▢ periodické ▢ mimořádné ▢ výstupní pracovnělékařské prohlídky

rozhodl(a) .............................................................…............................… v souladu s platnými předpisy,

že posuzovaný(á) ............................................................................................ dat. nar................................……...................

adresa místa bydliště/trvalého pobytu ….......................................................................................................……..................

je pro druh práce pracovní činnost(i).........................................................................……………………………………………

v režimu pracovní doby:

a) zařazenou/zařazené dle

▢ č. 260/2023 Sb. §2 odst. 1 písm. a) nebo odst. 2 písm. a)

▢ č. 260/2023 Sb. §2 odst. 1 písm. b) nebo odst. 2 písm. b)

▢ č. 260/2023 Sb. §2 odst. 3 písm. a) nebo odst. 4 písm. a)

▢ č. 260/2023 Sb. §2 odst. 3 písm. b) nebo odst. 4 písm. b)

▢ č. 260/2023 Sb. §2 odst. 3 písm. c) nebo odst. 4 písm. c)

▢ § 87 odst. 1 zák. č.361/2000 Sb. - řidič profesionál

▢ Zákon č. 263/2016 Sb. -atomový zákon

▢ Vyhláška č. 11/2023 Sb.- vedení a obsluha plavidel

▢ jiné:..........................................................................

b) zařazenou/zařazené dle

vyhl. č.79/2013 Sb. k zákonu č.373/2011 Sb. v pl.zn.

▢ práce v orgánem ochrany veřejného zdraví vyhlášeném riziku

výsledné kategorie 2R ▢ 3 ▢ 4▢

pro rizikový faktor...........................................................

▢ práce v kategorii 2

pro rizikový faktor...........................................................

▢ práce v kategorii 1 bez rizikových faktorů

▢ profesní riziko – příloha, část II., vyhl.79/2013 Sb.

a) je zdravotně způsobilá/ý\* b) je zdravotně nezpůsobilá/ý\*

c) je zdravotně způsobilý/á\* jen za podmínek/s podmínkou\* ………………………………………………………………………

d) pozbyla(a) dlouhodobě zdravotní způsobilosti\*

Datum ukončení platnosti posudku (termín mimořádné PLP \*) .............................................................................................

*Poučení:*

Podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, lze podat návrh na přezkoumání tohoto posudku, a to do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání.. Návrh se podává písemně poskytovateli, který posudek vydal Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, je-li podle posudku posuzovaná osoba zdravotně nezpůsobilá, pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost nebo je zdravotně způsobilá s podmínkou . Dle zákona č. 373/2011 Sb v pl. zn, §46 odst. 1 se lze vzdát práva na přezkoumání lékařského posudku. V případě, kdy se oprávněná osoba vzdá práva na přezkoumání lékařského posudku, nastávají právní účinky tohoto posudku prvním pracovním dnem následujícím po dni, kdy tak učinila poslední z nich. Toto obě strany stvrzují svým podpisem.

Pokud nedojde ke vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku, tak platnost lékařského posudku je v tomto případě dána výše uvedenou lhůtou na přezkoumání lékařského posudku, tzn. po uplynutí této lhůty.

Posuzovaná osoba se seznámila s posudkem a poučením a lékařský posudek prokazatelně převzala.

Dne .................................... Podpis posuzované osoby:.........................................…………………………………………………………….

V ................................... dne ............................ razítko a podpis lékaře PLS:.........................………………………………………………

\* je-li třeba na základě zjištěného zdravotního stavu nebo zdravotní způsobilosti omezit platnost posudku ( nebo pokud tak stanoví jiný právní předpis )

Zaměstnavatel lékařský posudek převzal dne............................................. Podpis osoby oprávněné k převzetí..........................................

Posuzovaná osoba:

Vzdávám se práva na přezkoumání lékařského posudku a toto stvrzuji svým podpisem: Dne ........................... Podpis ............................

Zaměstnavatel (oprávněná osoba zaměstnavatele):

Vzdávám se práva na přezkoumání lékařského posudku: Dne........................ Jméno,Příjmení,………………………… Podpis...................

a toto prokazatelně oznámím poskytovateli PLS.

**Příloha č. 3**

**CENÍK PRACOVNĚLÉKAŘSKÝCH SLUŽEB:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kategorie 1** | **Cena za 1 položku**  **bez DPH** | **Sazba DPH** | **Cena za 1 položku**  **včetně DPH** |
| vstupní | 550 Kč | 12 % | 616 Kč |
| periodická | 550 Kč | osvobozeno | osvobozeno |
| mimořádná | 550 Kč | osvobozeno | osvobozeno |
| výstupní | 550 Kč | 12 % | 616 Kč |
|  | |  | |
| **Kategorie 2 a 2R** | **Cena za 1 položku**  **bez DPH** | **Sazba DPH** | **Cena za 1 položku**  **včetně DPH** |
| vstupní | 550 Kč | 12 % | 616 Kč |
| periodická | 550 Kč | osvobozeno | osvobozeno |
| mimořádná | 550 Kč | osvobozeno | osvobozeno |
| výstupní | 550 Kč | 12 % | 616 Kč |
|  | |  | |
| **Kategorie 3** | **Cena za 1 položku**  **bez DPH** | **Sazba DPH** | **Cena za 1 položku**  **včetně DPH** |
| vstupní | 550 Kč | 12 % | 616 Kč |
| periodická | 550 Kč | osvobozeno | osvobozeno |
| mimořádná | 550 Kč | osvobozeno | osvobozeno |
| výstupní | 550 Kč | 12 % | 616 Kč |
|  | |  | |
| **Řidiči** dle ustanovení § 87, zákona 361/2000 Sb. ve znění pozdějších předpisů | | | |
|  | **Cena za 1 položku**  **bez DPH** | **Sazba DPH** | **Cena za 1 položku**  **včetně DPH** |
| vstupní | 400 Kč | 12 % | 448 Kč |
| periodická | 400 Kč | osvobozeno | osvobozeno |
|  |  |  |  |
| **Lékařský dohled pracoviště** | | | |
|  | **Cena za 1 položku**  **bez DPH** | **Sazba DPH** | **Cena za 1 položku**  **včetně DPH** |
| Za 1 provozovnu | 10.000 Kč | 21 % | 12.100 Kč |
|  |  |  |  |
| **Školení první pomoci na pracovišti zaměstnavatele** - na vyžádání | **Cena za 1 položku**  **bez DPH** | **Sazba DPH** | **Cena za 1 položku**  **včetně DPH** |
| Za 1 provozovnu | 10.000 Kč | 21 % | 12.100 Kč |
| Cena za každý 1 km – od spádové ordinace a zpět | 25 Kč | 21 % | 30,25 Kč |