

Olomouc/3

**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví**

IČO: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Zástupce:

se sídlem:

Roškotova 1225/1**140 21 Praha 4**

Zapsaná:

v obchodním rejstříku, vedeném

Městským soudem v Praze

oddíl A, vložka 7232

Bankovní spojení:

(dále jen „Pojišťovna“) na straně jedné

a

Univerzita Palackého v Olomouci

Křížkovského 511/8

779 00 Olomouc 9

Poskytovatel zdravotních služeb²⁾: Univerzita Palackého v Olomouci**IČO: 61989592**specifikace¹⁾:**IČZ: 89101860****Sídlo:** Křížkovského 511/8

779 00 Olomouc 9

Zástupce:

Michael Kohajda Ph.D.

(dále jen „Poskytovatel“) na straně druhé uzavírají po dohodě tento

Dodatek Přílohy 2

I.

Smluvní strany se dohodly, že Příloha č. 2 Smlouvy zní tak, jak je uvedeno v tomto Dodatku (dále jen „Dodatek“).

II.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí platné Smlouvy.
2. Smluvní strany konstatují, že Smlouvou, ve smyslu tohoto Dodatku, je dříve uzavřená příslušná Smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče, resp. příslušná Smlouva o poskytování a úhradě zdravotních služeb, hrazených z veřejného zdravotního pojištění.
3. Smluvní strany výslovně prohlašují, že je-li tento Dodatek podepsán po **01.07.2025** potvrzuje tento Dodatek veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním dle tohoto Dodatku, v období od 01.07.2025 do podpisu resp. zveřejnění tohoto Dodatku, a že na takovém základě uznávají tento Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období.
4. Smluvní strany se dohodly, že doručování prostřednictvím datové schránky může být použito k závazným smluvním jednáním.
5. Vztahy, které nejsou výslovně upraveny tímto Dodatkem, se řídí příslušnými ustanoveními platné Smlouvy.
6. Případné nesrovnalosti vyplývající ze smluvního vztahu budou řešeny vzájemným jednáním.

- Smluvní strany stvrzují, že tento Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že s jeho obsahem souhlasí.
- Za Zdravotní pojišťovnu jsou k podpisu tohoto Dodatku oprávněny osoby, které zmocnil k podpisu statutární zástupce.
- Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení v případě, že nebude tento Dodatek uzavřen cestou datových schránek způsobem uvedeným v bodě 4. části II. tohoto Dodatku.
- Smluvní strany se dohodly, že písemnosti doručované v souvislosti s plněním Smlouvy se považují za doručené nejpozději desátým dnem po jejich uložení na poště, respektive po doručení do datové schránky.

Pracoviště:

IČZ: 89101910	IČP: 89101911	VS:	Odbornost: 305	psychiatrie
----------------------	----------------------	------------	-----------------------	-------------

- Smluvně dohodnutý rozsah druhu zdravotních služeb poskytovaných Poskytovatelem na pracovišti:

Základní:

Kód	Název	Odbornost	Platnost od	Platnost do
09511	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	305 psychiatrie	01.07.2025	
09532	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	305 psychiatrie	01.07.2025	
09543	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	305 psychiatrie	01.07.2025	
09547	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN	305 psychiatrie	01.07.2025	
09550	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	305 psychiatrie	01.07.2025	
09551	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	305 psychiatrie	01.07.2025	
09555	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	305 psychiatrie	01.07.2025	
09556	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	305 psychiatrie	01.07.2025	
09557	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	305 psychiatrie	01.07.2025	
35021	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	305 psychiatrie	01.07.2025	
35022	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	305 psychiatrie	01.07.2025	
35023	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	305 psychiatrie	01.07.2025	
35050	TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA V PÉČI O JEHO PACIENTA	305 psychiatrie	01.07.2025	
35117	ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA NEBO SEXUOLOGA S RODINOU A DALŠÍMI OSOBAMI	305 psychiatrie	01.07.2025	
35520	PSYCHOTERAPIE INDIVIDUÁLNÍ SYSTEMATICKÁ, PROVÁDĚNÁ PSYCHIATREM, KLINICKÝM PSYCHOLOGEM NEBO LÉKAŘEM S PSYCHOTERAPEUTICKOU KVALIFIKACÍ	305 psychiatrie	01.07.2025	
35610	PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP I., PRO SKUPINU MAX. 8 OSOB Á 120 MINUT	305 psychiatrie	01.07.2025	
35620	PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP II., PRO SKUPINU 9 - 14 OSOB Á 120 MINUT	305 psychiatrie	01.07.2025	
35630	PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP III. (KOMUNITA) - SKUPINA NAD 14 OSOB Á 30 MIN	305 psychiatrie	01.07.2025	
35650	RODINNÁ SYSTEMATICKÁ PSYCHOTERAPIE Á 30 MINUT	305 psychiatrie	01.07.2025	
35853	KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA S PRACOVNÍKY MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU	305 psychiatrie	01.07.2025	
35854	RODINNÁ PSYCHOEDUKACE	305 psychiatrie	01.07.2025	
37125	EMERGENTNÍ PSYCHOTERAPIE Á 60 MINUT	305 psychiatrie	01.07.2025	

Rozsah objemu zdravotních služeb může Pojišťovna poplat v návrhu dodatku o způsobu a výši úhrady hrazených služeb pro příslušný kalendářní rok.

- Smluvně sjednaná místa poskytování hrazených služeb a sjednané ordinace hodiny pro pracoviště:

Místo poskytování hrazených služeb:

Kateřinská 653 / 17
Olomouc
77900 Olomouc

Regionální působnost:

Okres: Ano

Kraj: Ne

ČR: Ne

Kontakty:

Osoba	Typ kontaktu	Kontakt	Povoleno zveřejnění
-------	--------------	---------	---------------------

Souhlasím, aby mi prostřednictvím korespondenční e-mailové adresy byly zasílány i smluvní dodatky podepsané zaručeným elektronickým podpisem OZP.

Ordinační hodiny v místě poskytování služeb:

Kateřinská 653 / 17			
Olomouc			
77900 Olomouc			
Regionální působnost:	Okres: Ano	Kraj: Ne	ČR: Ne

Kontakty:

Osoba	Typ kontaktu	Kontakt	Povoleno zveřejnění
-------	--------------	---------	---------------------

Souhlasím, aby mi prostřednictvím korespondenční e-mailové adresy byly zasílány i smluvní dodatky podepsané zaručeným elektronickým podpisem OZP.

Ordinační hodiny v místě poskytování služeb:

Kateřinská 653 / 17			
Olomouc			
77900 Olomouc			
Regionální působnost:	Okres: Ano	Kraj: Ne	ČR: Ne

Kontakty:

Osoba	Typ kontaktu	Kontakt	Povoleno zveřejnění
-------	--------------	---------	---------------------

Souhlasím, aby mi prostřednictvím korespondenční e-mailové adresy byly zasílány i smluvní dodatky podepsané zaručeným elektronickým podpisem OZP.

Ordinační hodiny v místě poskytování služeb:

Kateřinská 653 / 17			
Olomouc			
77900 Olomouc			
Regionální působnost:	Okres: Ano	Kraj: Ne	ČR: Ne

Kontakty:

Osoba	Typ kontaktu	Kontakt	Povoleno zveřejnění
-------	--------------	---------	---------------------

Souhlasím, aby mi prostřednictvím korespondenční e-mailové adresy byly zasílány i smluvní dodatky podepsané zaručeným elektronickým podpisem OZP.

Ordinační hodiny v místě poskytování služeb:

Platnost od 01.07.2025 do

Celkem týdně: 60.00 hodin

Týden: Nerozlišeno Nositel výkonů: 9102219929 [REDACTED] Odbornost: 305 *psychiatrie*

Den	Od	Do	Typ	Od	Do	Typ	Od	Do	Typ
Pondělí	08:00	12:00	Kurativa	13:00	16:00	Kurativa			
Úterý	09:00	12:00	Kurativa	13:00	18:00	Kurativa			
Středa	10:00	12:00	Kurativa	13:00	16:00	Kurativa			
Čtvrtek	07:00	12:00	Kurativa	13:00	15:00	Kurativa			

Pátek	09:00	12:00	Kurativa						
Sobota									
Neděle									

Týden: Nerozlišeno Nositel výkonů: 6611301840 Odbornost: 305 *psychiatrie*

Den	Od	Do	Typ	Od	Do	Typ	Od	Do	Typ
Pondělí	13:00	17:00	Kurativa						
Úterý	08:00	12:00	Kurativa	13:00	16:00	Kurativa			
Středa	07:00	11:00	Kurativa						
Čtvrtek									
Pátek									
Sobota									
Neděle									

Týden: Nerozlišeno Nositel výkonů: 7255260375 Odbornost: 305 *psychiatrie*

Den	Od	Do	Typ	Od	Do	Typ	Od	Do	Typ
Pondělí									
Úterý									
Středa	13:00	17:00	Kurativa						
Čtvrtek	08:00	12:00	Kurativa	13:00	16:00	Kurativa			
Pátek	08:00	12:00	Kurativa						
Sobota									
Neděle									

3. Seznam přístrojů a dalšího technického vybavení pro poskytování smluvně dohodnutých hrazených služeb:

Přístroje:

Název	Specifikace	Evid.č.	Výrobce	Výrobní č.	Počet	Platnost od	Platnost do
-------	-------------	---------	---------	------------	-------	-------------	-------------

Další technické vybavení:

Název	Specifikace	Počet	Platnost od	Platnost do
-------	-------------	-------	-------------	-------------

U všech přístrojů je nutné pravidelně předkládat potvrzení o metrologických kontrolách, kontrolách zdravotnických prostředků a dalších kontrolách dle příslušných právních předpisů a ČSN. Zdravotní služby poskytnuté s využitím vybavení, které neplní zákonné a další požadavky, nemohou být uhrazeny.

Prohlašuji, že přiložené kopie všech výše uvedených osvědčení plně odpovídají platnému originálu.

4. Seznam vozidel pro poskytování smluvně dohodnutých hrazených služeb:

SPZ	Kategorie vozidla	Tovární značka	Platnost od	Platnost do
-----	-------------------	----------------	-------------	-------------

5. Seznam nositelů výkonů a dalších specialistů oprávněných k poskytování smluvně dohodnutých hrazených služeb:

Příjmení	Jméno	Titul	Rodné číslo	Odbornost	Úvazek	Platnost od	Platnost do
				305 <i>psychiatrie</i>	1,00	01.07.2025	
				305 <i>psychiatrie</i>	0,50	01.07.2025	
				305 <i>psychiatrie</i>	0,50	01.07.2025	

Prohlašuji, že přiložené kopie výše uvedených dokladů plně odpovídají platnému originálu a že u těch dokladů, u kterých žádám, aby byla převzata z dřívější smluvní dokumentace, nedošlo k žádným změnám.

V Ostravě, dne 8. 7. 2025

V _____ dne _____

za Zdravotní pojišťovnu

za Poskytovatele

doc. JUDr. Michael Kohajda Ph.D.
Digitálně podepsal doc. JUDr. Michael Kohajda Ph.D.
Datum: 2025.06.23 21:47:14 +02'00'

Všechny podpisy jsou platné.

Ověření platnosti zajišťovacích prvků provedeno k 03.07.2025 16:36:02.440

Podepsal(a): Elektronická pečeť OZP

Čas podepsání: 19.06.2025 10:08:19

- ✓ Toto je kvalifikovaná elektronická pečeť.
- ✓ Dokument se od aplikování podpisu nezměnil.
- 🕒 Podpis obsahuje kvalifikované časové razítko

Čas razítka: 19.06.2025 10:08:19.000

Datum a čas rozhodné pro ověření: 19.06.2025 10:08:19.000

✓ Podpis je platný

Podrobnosti o certifikátu

SN: 23819633

Vydal: PostSignum Qualified CA 4

Platný od: 09.05.2025 08:55:22

Platný do: 28.05.2028 08:55:22

✓ kvalifikovaný certifikát pro el. pečeť

Kontrola revokace certifikátu: OCSP

Podepsal(a): doc. JUDr. Michael Kohajda Ph.D.

Čas podepsání: 23.06.2025 21:47:14

- ✓ Toto je kvalifikovaný elektronický podpis.
- ✓ Dokument se od aplikování podpisu nezměnil.
- 🕒 Podpis obsahuje kvalifikované časové razítko

Čas razítka: 23.06.2025 21:47:16.000

Datum a čas rozhodné pro ověření: 23.06.2025 21:47:16.000

✓ Podpis je platný

Podrobnosti o certifikátu

SN: 23817219

Vydal: PostSignum Qualified CA 4

Platný od: 05.05.2025 18:02:42

Platný do: 24.05.2028 18:02:42

✓ kvalifikovaný certifikát pro el. podpis

Kontrola revokace certifikátu: OCSP