



ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA
VNITRA ČR

211



ISO 9001



ISO 9001

ZVLÁŠTNÍ SMLOUVA
o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče
v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové služby

číslo: 5SOC_00049

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

Zastoupená: **Mgr. Tomášem Jelínkem**

ředitelem pobočky ZP MV ČR ÚSTÍ NAD LABEM A HRADEC KRÁLOVÉ

kontaktní adresa: **Wonkova 1225, Hradec Králové, 500 01**

(dále jen "Pojišťovna")

a

Zařízení sociálních služeb poskytující pobytové služby

Městský ústav sociálních služeb Jirkov, p.o.

zastoupené (pouze u právnických osob):

Mgr. Eva Šimková

funkce:

ředitelka

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

sídlo: obec: **Jirkov 1**

ulice a č.p.: **U Dubu 1562**

PSČ: **431 11**

rozhodnutí o registraci vydané: sp. zn.: ze dne:

zapsané v obchodním rejstříku:

soud oddíl vložka sp. zn. ze dne

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

U Dubu 1562, 431 11 Jirkov, Městský ústav sociálních služeb Jirkov

IČO (dle státní statistiky): **46787682**

IČZ (přidělené VZP ČR): **52699000**

(dále jen "Pobytové zařízení")

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 ošetrovatelská 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 ošetrovatelské 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 ošetrovatelskou péči na základě rozhodnutí o registraci zařízení sociálních služeb poskytujícího pobytové sociální služby, vydaného příslušným orgánem,
 - b) poskytuje ošetrovatelskou 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 ošetrovatelskou 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 ošetrovatelskou 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 ošetrovatelskou 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 ošetrovatelskou péči podle zvláštního právního předpisu,
 - e) odpovídá za to, že zdravotničtí pracovníci poskytují ošetrovatelskou péči na základě indikace ošetrojícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k Pojišťovně, zpravidla registrujícího praktického lékaře, předepsané na dokladu VZP-06orp – Poukaz na vyšetření/ošetření ORP,
 - f) poskytuje ošetrovatelskou 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 ošetrovatelské péče podle této Smlouvy,
 - h) provede pro posouzení oprávněnosti vyúčtované ošetrovatelské péče v průkazné formě zdravotnickou dokumentaci o poskytnuté ošetrovatelské 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,
 - 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,

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.

-
- 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 ošetrujícího 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 uvedena 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 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

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

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 propálených 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 prokážou 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 prokážou 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 do **31. 12. 2018**. 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.

-
2. Zánikem nebo ukončením Smlouvy podle čl. VII. vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat své závazky, a to ve lhůtě 180 kalendářních dní.

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 případě, 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 závažnou 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 odbornosti,
 - 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 nedostatků 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 smířícím 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. Smířící jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smířícího 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. Smířící 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, nejpozději do 15 dnů po jejím uzavření. Dodavatel je povinen po uplynutí této lhůty, nejpozději do 20 dnů ode dne, kdy byla smlouva uzavřena, v Registru smluv ověřit, zda ZP MV ČR řádně uveřejnila, a pokud se tak nestalo, je povinen smlouvu uveřejnit sám a o této skutečnosti informovat Pojišťovnu. Dnem uveřejnění jednou ze stran nabývá tato Smlouva účinnosti.

-
4. Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.
 5. Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.
 6. Text Dodatku o úhradě ošetrovatelské péče na příslušný kalendářní rok Pojišťovna před distribucí předloží zástupcům poskytovatelů sociálních služeb poskytujících pobytové služby.
 7. 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.
 8. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tato Smlouva byla uzavřena podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem.

V Hradci Králové dne 21.8.2017

V Hradci Králové dne 22.8.2017

telstvo města Jirkova na svém zasedání dne 17.12.2007 schválilo v souladu s § 84
(ism.e) zákona č.128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů a s použitím
ona č.250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, v platném znění,
vydat toto

PEA

ÚPLNÉ ZNĚNÍ ZŘIZOVACÍ LISTINY ze dne 1.1.1993

**O zřízení příspěvkové organizace Městský ústav sociálních služeb
jak vyplývá ze změn schválených zastupitelstvem města Jirkova dne 13.9.2001, 20.6.2002 a
26.2.2004, 13.9.2006 a 17.12.2007**

Článek I.

Název, sídlo a identifikační číslo organizace

Název: Městský ústav sociálních služeb Jirkov, příspěvková organizace
Sídlo: U Dubu 1562, 431 11 Jirkov
Ústecký kraj
Okres: Chomutov
IČO: 467 87 682
Forma organizace: příspěvková organizace

Článek II.

Název, sídlo a identifikační číslo zřizovatele

Název: Město Jirkov
Ústecký Kraj
Sídlo: Nám. Dr. E. Beneše 1, 431 11 Jirkov
Okres: Chomutov
IČO: 00261 904

Článek III.

Vymezení hlavního účelu a tomu odpovídajícího předmětu činnosti

Příspěvková organizace je zřízena za účelem:

- 1) poskytování sociálních a zdravotních služeb v pobytových zařízeních, ✓
- 2) poskytování ambulantních sociálních služeb,
- 3) poskytování terénních sociálních služeb na území města Jirkova

Předmět činnosti:

Předmětem činnosti jsou sociální služby, které zahrnují:

- a) sociální poradenství,
- b) služby sociální péče,
- c) služby sociální prevence,

strana druhá zřizovací listiny

Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení a služby sociální péče:

- 1) domov pro seniory,
- 2) domov pro osoby se zdravotním postižením,
- 3) odlehčovací služba,
- 4) noclehárna,
- 5) pečovatelská služba,
- 6) osobní asistence

Článek IV. Okruhy doplňkové činnosti

1. Doplňková činnost navazuje na hlavní činnost příspěvkové organizace dle čl. III této zřizovací listiny.
2. Doplňková činnost je zřizovatelem povolena k tomu, aby organizace mohla lépe využívat všechny své hospodářské možnosti a odbornost svých zaměstnanců.
3. Doplňková činnost nesmí narušovat plnění hlavních účelů organizace uvedených v čl. III této zřizovací listiny a sleduje se v účetnictví samostatně.
4. Realizaci doplňkové činnosti upraví ředitel(ka) příspěvkové organizace směrnicí, která je po schválení zřizovatelem pro organizaci závazná.

Zřizovatelem je organizaci povolena tato doplňková činnost:

- a) hostinská činnost
- b) praní a mandlování prádla

Článek V. Označení statutárních orgánů a způsob, jakým vystupují jménem příspěvkové organizace

1. Statutárním orgánem příspěvkové organizace je ředitel(ka), jmenovaný radou města.
2. Za příspěvkovou organizaci vystupuje a jedná její statutární orgán – ředitel(ka)
3. Ředitel jedná jménem příspěvkové organizace samostatně. Z výkonu své funkce je odpovědný(á) radě města. Při své činnosti je povinen(a) postupovat v souladu s obecně platnými právními předpisy, právními předpisy vydanými orgány města a jeho vnitřními organizačními předpisy vztahující-li se k činnosti organizace.
4. Vnitřní předpis příspěvkové organizace může určit další osoby oprávněné jednat jménem organizace.

Článek VI. Vymezení majetku a majetkových práv

1. Zřizovatel přenechává *bezúplatně* příspěvkové organizaci do užívání majetek, který je

Pz. 1

strana třetí zřizovací listiny

v jeho vlastnictví. Přesná specifikace tohoto majetku je uvedena ve smlouvě o výpůjčce, která tvoří přílohu č.1 této zřizovací listiny.

Vymezení majetkových práv k tomuto majetku je uvedeno ve směrnici města Jirkova „O vymezení majetkových práv k majetku příspěvkových organizací“ (dále jen „Směrnice“), která tvoří přílohu č.2 této zřizovací listiny.

2. Příspěvková organizace může vlastnit a za dobu svého trvání pořizovat svým jménem majetek. Majetek je vlastnictvím příspěvkové organizace, přičemž majetková práva k tomuto majetku jsou vymezena ve Směrnici (příloha č.2).

**Článek VII.
Přeměna nebo zánik organizace**

K rozdělení, sloučení, splynutí nebo zrušení příspěvkové organizace dochází dnem určeným zřizovatelem v rozhodnutí, jímž též určí, v jakém rozsahu přecházejí práva a závazky na nové anebo přejímající organizace. Rozhodne-li zřizovatel o zrušení příspěvkové organizace, přecházejí dnem uvedeným v jeho rozhodnutí o zrušení její práva a závazky na zřizovatele.

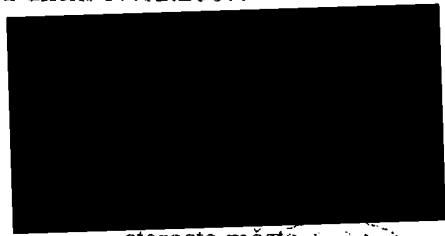
**Článek VIII.
Vymezení doby, na kterou je organizace zřízena**

Příspěvková organizace je zřízena na dobu neurčitou.

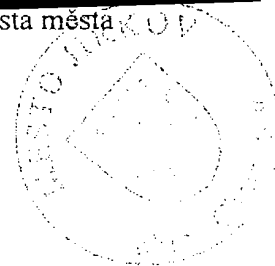
**Článek IX.
Závěrečná ustanovení**

1. Toto úplné znění zřizovací listiny je vyhotoveno v šesti exemplářích, z nichž každý má platnost originálu.
2. Toto úplné znění zřizovací listiny nabývá účinnosti dnem 17.12.2007.

V Jirkově dne 17.prosince 2007.



starosta města



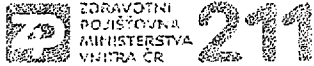


IČO:

4	6	7	8	7	6	8	2
---	---	---	---	---	---	---	---

 Zásilčí IČO:

4	6	7	8	7	6	8	2
---	---	---	---	---	---	---	---



IČZ smluvního ZZ:

5	2	6	9	9	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

Číslo smlouvy:

5	S	O	C	_	0	0	0	4	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 Název IČO:

Městský ústav sociálních služeb Jirkov, p.o. příspěvková organizace									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PŘÍLOHA č. 3 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 8.05.06 / 4_10

Platnost smlouvy ode dne	1.9.2017
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.9.2017
Datum uplatnění do	31.12.2999

Typ Z PRACOVISŤE TÝMU PRO OŠETŘOVATELSKOU A REHABILITAČNÍ PÉČI V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP):

5	2	6	9	9	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISŤE:

Ošetrovatelská péče v zař. soc. služeb									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VARIABILNÍ SYMBOL:

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

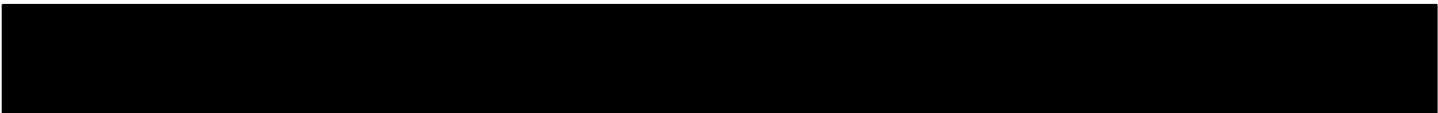
 (jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE						
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Por.	
Jirkov	U Dubu		1562	431 11		1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE:

9	1	3
---	---	---

VEDOUcí PRACOVISŤE



Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S2	X	1.7.2009	31.12.2999	20,00

Funkční licence:

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

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVISŤE

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání

Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru

Odborná způsobilost v oboru

Specializovaná způsobilost v oboru

Zvláštní odborná způsobilost v oboru

Jiná speciální odborná způsobilost (např. akreditovaný kvalifikační kurz v oboru...)

KAPACITA ZAŘÍZENÍ

Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb:

1	5	2
---	---	---

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ - další výkony (seznam č. 2b)

s.2b	Kod výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
	0 6 6 1 1	ZAVĚDĚNÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY	1.4.2008	
	0 6 6 1 3	OŠETROVATELSKÁ INTERVENCE	1.4.2008	
	0 6 6 2 1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.4.2008	
	0 6 6 2 3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V	1.4.2008	
	0 6 6 2 7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.4.2008	
	0 6 6 2 9	PÉČE O RÁNU	1.4.2008	
	0 6 6 3 1	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVADĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN	1.4.2008	
	0 6 6 3 5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVŮ PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.4.2008	
	0 6 6 3 7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULINU	1.4.2008	
	0 6 6 3 9	OŠETŘENÍ STOMÍ	1.4.2008	
	0 6 6 4 5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.4.2008	
	0 6 6 4 9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.4.2008	
	0 6 6 2 5	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI	1.9.2017	

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)

s.	Rodné číslo (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	Kat. prac	Typ prac	Datum od	Datum do	Kapacita	Fun. lic.1	Fun. lic.2	Fun. lic.3	Fun. lic.4	Fun. lic.5	Fun. lic.6	Fun. lic.7	Fun. lic.8	Fun. lic.9	Fun. lic.10

SOUČET KAPACIT PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI (v hodinách péče za týden - dle kategorie)

Skupina	Kategorie pracovníka	Kapacita
NLZP (nelineární zdravotnické pracovníci)	S4 NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	S3 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	500,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	500,00
	S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00



SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

PZS garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. PZS prohlašuje, že kvalifikace personálu a dokumentace k přístrojovému vybavení je založena v jeho evidenci a na vyžádání bude předložena pověřenému zástupci ZP MV ČR.

iČO	4 6 7 8 7 6 8 2	Začísli iČO	4 6 7 8 7 6 8 2	
iČZ smluvního ZZ	5 2 6 9 9 0 0 0	Název iČO	Městský ústav sociálních služeb Jirkov, p.o. příspěvková organizace	
Číslo smlouvy	5 S O C _ 0 0 0 4 9			

PŘÍLOHA č. 3 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 8.05.06 / 4_10

Platnost smlouvy ode dne	1.9.2017
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.9.2017
Datum uplatnění do	31.12.2999

Typ Z PRACOVISŤE TÝMU PRO OŠETŘOVATELSKOU A REHABILITAČNÍ PĚČI V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (iCP)	5 2 6 9 9 0 0 2
NÁZEV PRACOVISŤE	Ošetrovatelská péče v zař. soc. služeb
VARIABILNÍ SYMBOL	(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE					
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Jirkov	Mládežnická		1753	431 11	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

9	1	3
---	---	---

VEDOUcí PRACOVISŤE

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
SZ	X	1.7.2009	31.12.2999	30,00

Funkční licence

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

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVISŤE

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání

Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru

Odborná způsobilost v oboru

Specializovaná způsobilost v oboru

Zvláštní odborná způsobilost v oboru

Jiná speciální odborná způsobilost (např. akreditovaný kvalifikační kurz v oboru...)

KAPACITA ZAŘÍZENÍ

		9	4
--	--	---	---

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KODŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)

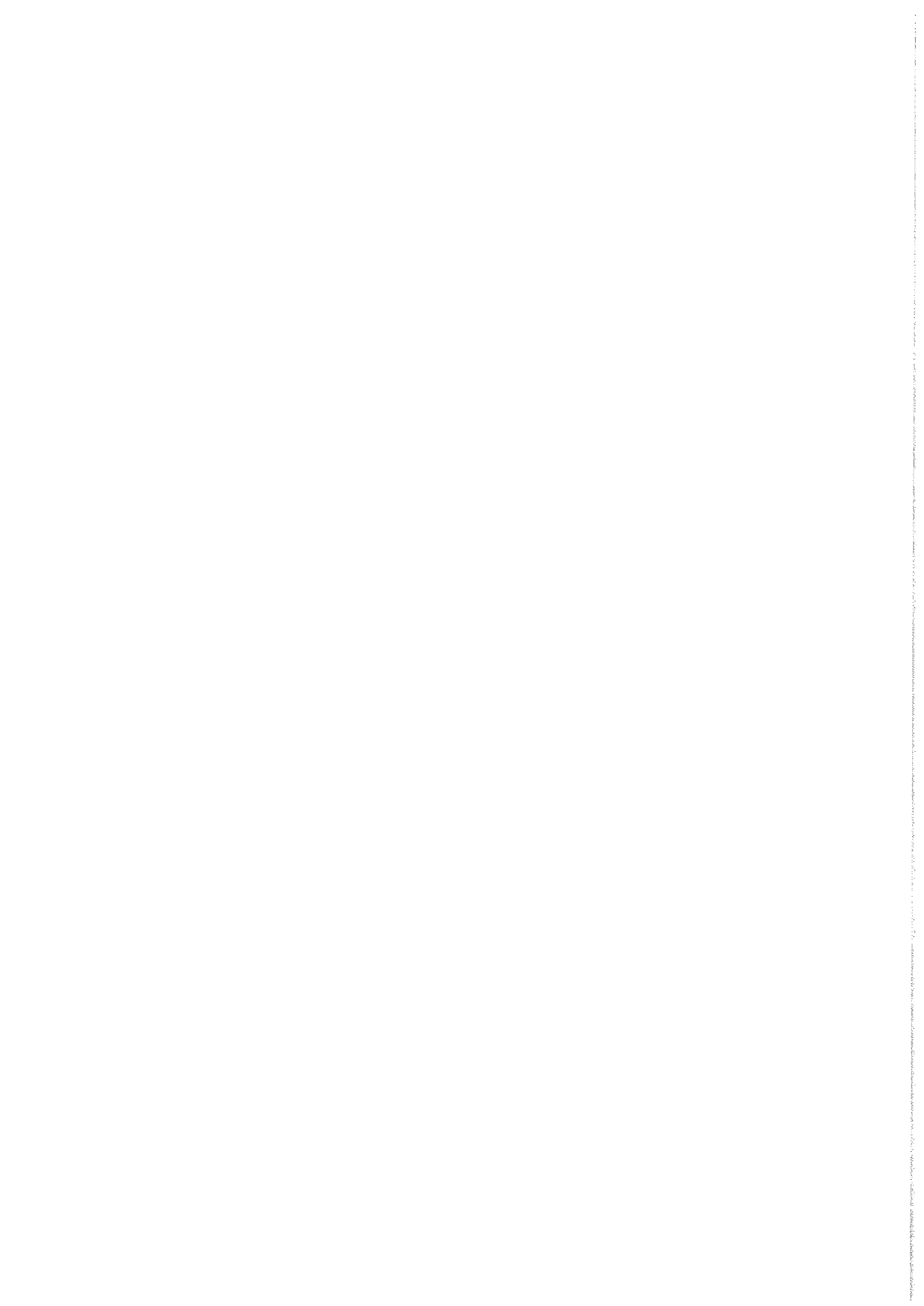
s.2b	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
	0 6 6 1 1	ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY	1.4.2008	
	0 6 6 1 3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE	1.4.2008	
	0 6 6 2 1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.4.2008	
	0 6 5 2 3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I M., S. C., I. V.	1.4.2008	
	0 6 6 2 7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.4.2008	
	0 6 6 2 9	PÉČE O RÁNU	1.4.2008	
	0 6 6 3 1	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVADĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN	1.4.2008	
	0 6 6 3 5	KOMPLEX VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.4.2008	
	0 6 6 3 7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.4.2008	
	0 6 6 3 9	OŠETŘENÍ STOMIÍ	1.4.2008	
	0 6 6 4 5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.4.2008	
	0 6 6 4 9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.4.2008	
	0 6 6 2 5	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFUZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI	1.9.2017	

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)

s.	Rodné číslo (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	Kat. prac	Typ prac	Datum od	Datum do	Kapacita	Fun. lic.1	Fun. lic.2	Fun. lic.3	Fun. lic.4	Fun. lic.5	Fun. lic.6	Fun. lic.7	Fun. lic.8	Fun. lic.9	Fun. lic.10

SOUCET KAPACIT PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI (v hodinách péče za týden - dle kategorie)

Skupina	Kategorie pracovníka	Kapacita
NLZP (indikarčí zdravotnická pracovníci)	S4 NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	S3 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	340,00
	S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00

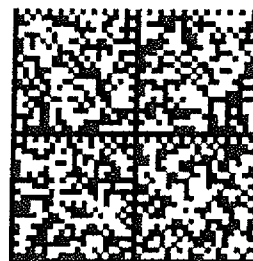
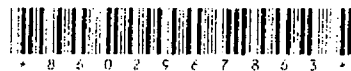


SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

PZS garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právními předpisům. PZS prohlašuje, že kvalifikace personálu a dokumentace k přístrojovému vybavení je založena v jeho evidenci a na vyžádání bude předložena pověřenému zástupci ZP MV ČR.




Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP



Pojistná smlouva

č. 8602967863

pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb OZ 8

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika

IČO: 47116617

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 1897

(dále jen "pojistitel")

a

Městský ústav sociálních služeb Jirkov, příspěvková organizace

Zastupuje:

Eva Šulcová, ředitelka

IČO: 46787682

se sídlem / bydlištěm: U Dubu 1562, 431 11 Jirkov, Česká republika

Korespondenční adresa je shodná s adresou sídla.

(dále jen "pojistník")

uzavírají

prostřednictvím pojišťovacího makléře

Česká asistenční spol. s r.o.

Korespondenční adresa: Česká asistenční spol. s r.o., Pražská 988, 430 01 Chomutov, Česká republika

(dále jen "pojišťovací makléř")

podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, tuto pojistnou smlouvu (dále jen "smlouva"), která spolu s pojistnými podmínkami pojistitele uvedenými v článku 1. této smlouvy a přílohami této smlouvy tvoří nedílný celek.

ČLÁNEK 1 Úvodní ustanovení

Pojištění sjednané touto smlouvou se řídí občanským zákoníkem a ostatními obecně závaznými právními předpisy, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění majetku a odpovědnosti P-100/14 (dále jen

"VPP"), Zvláštními pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za újmu P-510/14 (dále jen "ZPP") a ustanoveními této smlouvy, včetně jejich příloh.

ČLÁNEK 2 **Základní ustanovení**

1. Pojistník je zároveň pojištěným.
2. Pojištění se sjednává pro případ odpovědnosti pojištěného za újmu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb v rozsahu vymezeném v(e):

rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení pod č. j. 1356/SZ/2008 ze dne 2.6.2008

Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za újmu způsobenou pojištěným v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb pojištěným v jiném zdravotnickém zařízení, není-li ujednáno jinak.

3. Forma poskytování zdravotní péče:
- není poskytována lůžková péče
4. V případě pojištěného poskytujícího zdravotní péči v oboru gynekologie, resp. **gynekologie a porodnictví (včetně porodních asistentek)**, se pojištění **nevztahuje** na odpovědnost za škodu způsobenou v souvislosti s **vedením porodů, prováděním umělého přerušování těhotenství a operativních zákroků**, není-li výslovně ujednáno jinak.
5. Pojištění obecné odpovědnosti (je-li sjednáno) se vztahuje také na povinnost pojištěného nahradit újmu způsobenou v souvislosti:
 - a) s **krátkodobým shromažďováním odpadů** (včetně nebezpečných) vznikajících při poskytování zdravotních služeb, na které se vztahuje sjednané pojištění, před jejich předáním ke svozu (likvidaci),
 - b) s **nakládáním se stlačenými nebo zkapalněnými plyny a nebezpečnými chemickými látkami nebo přípravky** používanými při poskytování zdravotních služeb, na které se vztahuje pojištění sjednané touto pojistnou smlouvou.

Toto pojištění se sjednává se sublimitem ve výši limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění a v jeho rámci, **maximálně však ve výši 5.000.000 Kč.**

6. Doba trvání pojištění

Počátek pojištění: 5.6.2015

Pojištění se sjednává **na dobu jednoho pojistného roku**. Pojištění se prodlužuje o další pojistný rok, pokud některá ze smluvních stran nesdělí písemně druhé smluvní straně nejpozději šest týdnů před uplynutím příslušného pojistného roku, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. V případě nedodržení inuhy pro doručení sdělení uvedené v předchozí větě pojištění zaniká až ke konci následujícího pojistného roku, pro který je tato lhůta dodržena.

Pojištění však zanikne nejpozději k 4.6.2018 po tomto dni již k prodloužení pojištění nedochází.

Sjednává se retroaktivní datum: 5.6.2009

ČLÁNEK 3 **Základní pojištění**

1. Základní pojištění se sjednává v rozsahu:

- pojištění profesní odpovědnosti a odpovědnosti za výrobek (PV) na jeden limit pojistného plnění.

Kód	Specifikace	Počet	Výchozí pojistné
6	fyziotologie, balneologie a léčebná rehabilitace		2 300 Kč
74	za každého odborného zdravotnického pracovníka (zdravotnického pracovníka pracujícího bez odborného dohledu)	30	4 800 Kč

75	za každého pomocného zdravotníckého pracovníka (zdravotníckého pracovníka pracujícieho pod priamym dohľadom/ odborným vedením)	1	40 Kč
----	--	---	-------

Pro obor a formu poskytované zdravotní péče je rozhodující rozsah oprávnění pojištěného k poskytování zdravotních služeb dle čl. 2. odst. 2.

2. Počet ordinací / pracovišť: 1-2

3. Limit pojistného plnění, spoluúčast, pojistné za základní pojištění:

Limit pojistného plnění pro základní pojištění: 5 000 000 Kč

Spoluúčast pro základní pojištění: 5 000 Kč

Koeficient limitu pojistného plnění a spoluúčasti: 1,21

Roční pojistné za základní pojištění: 8 639 Kč

4. Limit pojistného plnění a sublimity jsou horní hranicí plnění pojistitele z jedné pojistné události a zároveň ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku.

ČLÁNEK 4

Zvláštní ujednání

Pojistník prohlašuje, že uzavřel s pojišťovacím makléřem **Česká asistenční spol. s r.o.** smlouvu na jejímž základě pojišťovací makléř vykonává zprostředkovatelskou činnost v pojištníctví pro pojistníka, a to v rozsahu této smlouvy.

Pojistník podpisem této pojistné smlouvy prohlašuje, že zplnomocnil pojišťovacího makléře k přijímání písemností majících vztah k pojištění sjednanému touto pojistnou smlouvou zasílaných pojistitelem pojistníkovi **s výjimkou písemností směřujících k ukončení pojištění ze strany pojistitele**. Pro případ uvedený v předchozí větě se "adresátem" ve smyslu příslušných ustanovení pojistných podmínek rozumí pojišťovací makléř a tyto písemnosti se považují za doručené pojistníkovi doručením pojišťovacímu makléři.

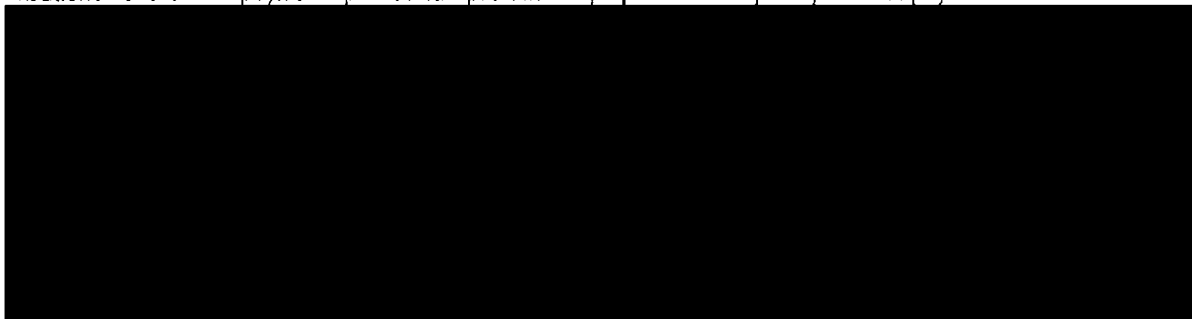
ČLÁNEK 5

Údaje o pojistném

- | | |
|---|------------|
| 1. Pojistné se sjednává jako běžné s pojistným obdobím: | 12 měsíců |
| 2. Roční pojistné za základní pojištění | 8 639,- Kč |
| 3. Roční pojistné za dodatková pojištění | 0,- Kč |
| 4. Sleva za délku pojistného období: | 5% |
| Jiná sleva: | 20% |
| Celkové roční pojistné po slevě: | 6 479,- Kč |
| 5. Pojistné za pojistné období ve výši: | 6 479,- Kč |
| Je splatné vždy: | |

k 05.06.

každého roku trvání pojištění převodním příkazem s připomenutím platby na účet pojistitele.



ČLÁNEK 6 **Hlášení škodných událostí**

Vznik škodné události hlásí pojistník bez zbytečného odkladu na níže uvedené kontaktní údaje:

Česká asistenční spol. s r.o., Pražská 988, 430 01 Chomutov



nebo

Kooperativa , pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
CENTRUM ZÁKAZNICKÉ PODPORY
Centrální podatelna
Brněnská 634
664 42 Modřice



ČLÁNEK 7 **Prohlášení pojistníka**

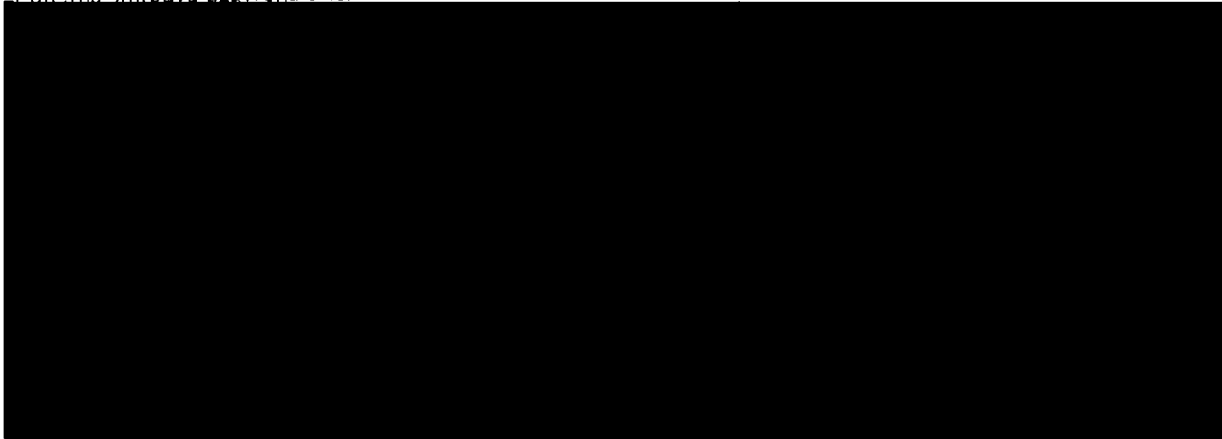
1. Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) **Informace pro zájemce o pojištění** a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění, obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění i významná ustanovení pojistných podmínek.
2. Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) **dokumenty uvedené v čl. 1** smlouvy a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že tyto dokumenty tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a pojistník je jimi vázán stejně jako pojistnou smlouvou.
3. Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
4. Pojistník potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu/bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v této pojistné smlouvě jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistitel oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
5. Pojistník souhlasí, aby pojistitel předával jeho osobní údaje členům pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a Finanční skupiny České spořitelny, a.s. (dále jen "spřízněné osoby"). Pojistník dále souhlasí, aby pojistitel i spřízněné osoby používali jeho osobní údaje, včetně kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zasílání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.
6. Pojistník prohlašuje, že věci nebo jiné hodnoty pojistného zájmu pojištěné touto pojistnou smlouvou nejsou k datu uzavření smlouvy pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud není v článku "Zvláštní údaje a ujednání" této smlouvy výslovně uvedeno jinak.

ČLÁNEK 8 **Závěrečná ustanovení**

1. Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen "nabídka") musí být pojistníkem přijat ve lhůtě stanovené pojistitelem, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojistníkovi. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou od nabídky se nepovažuje za její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně nemění podmínky nabídky.

2. Pojistná smlouva je vyhotovena ve 4 stejnopisech. Pojistník obdrží 1 stejnopis, pojistitel si ponechá 2 stejnopisy a pojišťovací makléř obdrží 1 stejnopis.
3. Tato smlouva obsahuje přílohy: č.1 rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení pod č. j. 1356/SZ/2008 ze dne 2.6.2008.

Pojistná smlouva uzavřena dne: 2.6.2015



*✓ Underwriter
referát majetek občanů
Oddělení metodiky a podpory prodeje*

