



30177637

Příloha č. 2 ke Smlouvě ZSS č: 30177637

Poskytovatel : Domov seniorů Vlčí Pole s.r.o.

Adresa: Vlčí pole 5, 294 04 Dolní Bousov
IČ : 04083172 Specifikace:
IČZ : 26017000

Smluvně dohodnutý rozsah druhu zdravotních služeb poskytovaných Poskytovatelem
913 Prac.ošetřovat. a rehabilit.péče v pobyt.zařiz.sociál.služeb

Seznam smluvně sjednaného rozsahu poskytování hrazených služeb pro odbornost 913

- 06611 ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY
- 06613 OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE
- 06621 KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU
- 06623 APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.
- 06625 PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI
- 06627 APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE
- 06629 PÉČE O RÁNU
- 06631 KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN
- 06633 ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY
- 06635 KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU
- 06637 NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU
- 06639 OŠETŘENÍ STOMIÍ
- 06645 BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN
- 06649 BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU

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

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Poskytovatele

OZP

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠTOVEN
A STAVEBNICTVÍ



30177637



30177637

Příloha č. 3 ke Smlouvě ZSS č: 30177637

Poskytovatel : Domov seniorů Vlčí Pole s.r.o.

Adresa: Vlčí pole 5, 294 04 Dolní Bousov
IČ : 04083172 Specifikace:
IČZ : 26017000

Smluvně sjednané místo poskytování hrazených služeb a sjednané ordinační hodiny

+-----+
| IČP : 26017001 |
+-----+
Město : Dolní Bousov
Ulice : Vlčí pole 5
PSČ : 294 04
Kraj : Středočeský

+-----+
| SPOJENÍ |
+-----+
Telefon - pevná linka :
Telefon mobil :
Fax :

+-----+
| Ordinační hodiny na výše uvedeném pracovišti |
+-----+
+-----+
+-----+

	Od - Do	Od - Do	Od - Do
PO	00:00 - 24:00	-	-
ÚT	00:00 - 24:00	-	-
ST	00:00 - 24:00	-	-
ČT	00:00 - 24:00	-	-
PÁ	00:00 - 24:00	-	-
SO	00:00 - 24:00	-	-
NE	00:00 - 24:00	-	-
Celkem týdně:			168:00

+-----+
| Regionální působnost : |
+-----+

Okres Kraj ČR
Ano Ne Ne



30177637

Příloha č. 3 ke Smlouvě ZSS č: 30177637

Poskytovatel : Domov seniorů Vlčí Pole s.r.o.

Adresa: Vlčí pole 5, 294 04 Dolní Bousov
IČ : 04083172 Specifikace:
IČZ : 26017000

+-----+
| Dohodnutá korespondenční adresa : |
+-----+

Město : Dolní Bousov
Ulice : Vlčí pole 5
PSC : 294 04
Kraj :

Telefon - pevná linka :
Telefon mobil : 721817677
Fax :
E-mail :
WWW :

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Poskytovatele



30177637

Příloha č. 4 ke Smlouvě ZSS č: 30177637

Poskytovatel : Domov seniorů Vlčí Pole s.r.o.

Adresa: Vlčí pole 5, 294 04 Dolní Bousov
IČ : 04083172 Specifikace:
IČZ : 26017000

Výčet přístrojů a dalšího technického vybavení pro poskytování
smluvně dohodnutých hrazených služeb

IČP:26017001

Specifikace	Výr.číslo	Rok Počet výroby
-------------	-----------	---------------------

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 výše uvedených osvědčení plně odpovídají platnému originálu.

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Poskytovatele

OZP

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠTOVEN
A STAVEBNICTVÍ



30177637



30177637

Příloha č. 5 ke Smlouvě ZSS č: 30177637

Poskytovatel : Domov seniorů Vlčí Pole s.r.o.

Adresa: Vlčí pole 5, 294 04 Dolní Bousov
IČ : 04083172 Specifikace:
IČZ : 26017000

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

Příjmení	Jméno	Titul	RČ	IČP	Odb.	Úvazek
J*****	O*****		*****	26017001 913	1,00	
N*****	S*****	Bc.	*****	26017001 913	1,00	
V*****	R*****		*****	26017001 913	1,00	

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 Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Poskytovatele