

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

číslo: 1SOC_00120

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: PharmDr. Ivanou Cimalovou, MBA,

ředitelkou Odboru zdravotnického ZP MV ČR

kontaktní adresa: Vinohradská 2577/178, 13000 Praha 3

(dále jen "Pojišťovna")

a

Zařízení sociálních služeb poskytující pobytové služby

(název: *) **G-HELP o.p.s.**

zastoupené (pouze u právnických osob): **Bc. Radek Linhart**, funkce: ředitel

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

obec: **Kouřim** ulice a č. p.: **Komenského 209** PSČ: **28161**

rozhodnutí o registraci vydané: **KUSK** sp. zn.: **136022/2015/SOC/KUL/126** ze dne: **19.10.2015**

zapsané v obchodním rejstříku:

Městský soud v Praze oddíl **O** vložka **383** sp. zn. **O 383** ze dne **31.08.2005**

ID datové schránky:

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

Komenského 209, 28161 Kouřim

IČO (dle státní statistiky): **27368921**

IČZ (přidělené VZP ČR): **23166000**

(dále jen "Pobytové zařízení")

*) Uvede se název Pobytového zařízení podle obchodního rejstříku a není-li zapsáno v obchodním rejstříku, název podle rozhodnutí o registraci.

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 bytových 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) zavazují, 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 jim poskytovanou ošetrovatelskou péči podle zvláštního právního předpisu,
 - e) odpovídá za to, že zdravotničtí pracovníci poskytují ošetrovatelskou péči na základě indikace ošetřujícího 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 náležité 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) povede 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,

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.

- m) nebude zvyhodňovat pojištění jedné nebo více pojištěných v neprospěch pojištěných pojištěných ostatních a zhoršovat dostupnost ošetrovatelské péče přednostním poskytováním péče hrazené jiným způsobem,
 - n) oznámí Pojišťovně, v souladu s § 55 zákona, úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytl ošetrovatelskou péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právníké 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 ošetrovajícího 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 pojištěným i pojištěným 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 zvyhodňování svých pojištěných na úkor pojištěných ostatních pojištěných,
 - 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 pojištěných ČR, (v aktuálně platné verzi jsou zveřejňované na webových stránkách – www.szpcr.cz), popřípadě vydávané Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, pokud nejsou vydávány Svazem zdravotních pojištěných 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 uvedená 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 pojištěným 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 Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.

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 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 proplacených 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 úhradu 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 závaznou 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 nedostatky 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 ošetřovatelské 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 smířčím 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. Smířčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smířčího 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. Smířčí 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 ošetřovatelské péče, rozsah poskytované ošetřovatelské 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 ošetřovatelské 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.

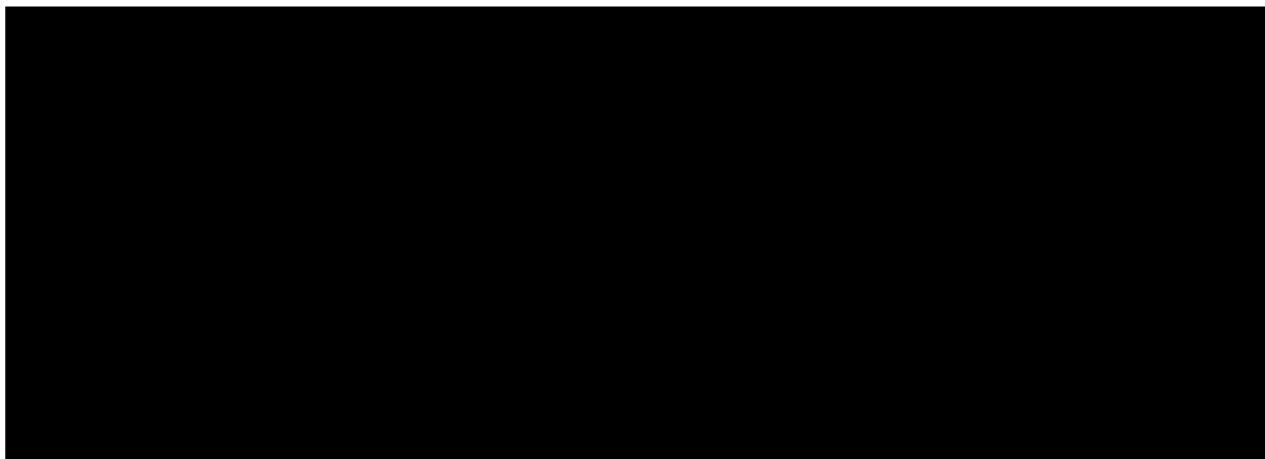
3. Pojišťovna jako povinný subjekt dle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv) uveřejní tuto Smlouvu v Registru smluv, jehož správcem je Ministerstvo vnitra, včetně jejích případných změn a dodatků, 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 Praze dne 02-10-2017

v Korfimí dne 17.10.2017



G - HELP o.p.s
Komenského 209
281 61 Kouřim

V Praze dne 19.10.2015

Č.J.: 136022/2015/SOC/KUL/126

ROZHODNUTÍ

Krajský úřad Středočeského kraje, odbor sociálních věcí, příslušný k rozhodování podle § 78 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, rozhodl dne 19.10.2015 v souladu s § 82 odst. 2 zákona o sociálních službách a v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, na základě oznámení o změně registrace sociálních služeb č.j. 136022/2015/SOC/KUL/126 podané dne 9.10.2015 žadatelem

G - HELP o.p.s, IČ: 27368921
Komenského 209, 281 61 Kouřim
ředitel: Bc. Radek Linhart

(dále jen poskytovatel), změnit registrované údaje poskytovatele a jeho sociálních služeb takto:

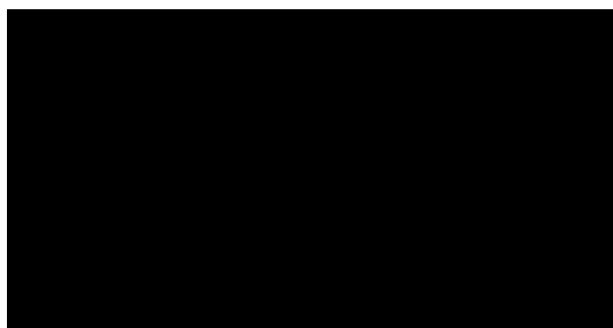
Registrované služby:

Druh služby: domovy se zvláštním režimem
Identifikátor: 3145373
Forma poskytování: pobytové
Kapacita:
- počet lůžek: 60
Okruh osob: **Cílová skupina:**
- osoby s chronickým duševním onemocněním
- senioři (Zaměření na demence, zejména na Alzheimerovu chorobu.)
Věková struktura cílové skupiny:
- dospělí (27 – 64 let)
- mladší senioři (65 – 80 let)
- starší senioři (nad 80 let)
Místo poskytování: Dům sociálních služeb
Komenského 209, 281 61 Kouřim
Poskytována od: 1.12.2007

Odůvodnění: Rozhodnutí se mění na základě oznámení poskytovatele sociálních služeb o změně ve vedení organizace od 1.7.2015. Sociální služba zůstává beze změn.

K účinnosti dochází dnem nabytí právní moci tohoto rozhodnutí.

Poučení o odvolání: Proti tomuto rozhodnutí se lze dle § 81 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, odvolat do 15 dnů ode dne jeho oznámení, a to podáním učiněným u správního orgánu Krajský úřad Středočeského kraje, odbor sociálních věcí, Zborovská 81/11, Praha 5-Smíchov, 150 00 Praha 5, který rozhodnutí vydal. O podaném odvolání rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.



Výpis

z rejstříku obecně prospěšných společností, vedeného
Městským soudem v Praze
oddíl O, vložka 383

Datum vzniku a zápisu:	31. srpna 2005
Spisová značka:	O 383 vedená u Městského soudu v Praze
Název:	G-HELP o.p.s.
Sídlo:	Kouřim, Komenského čp. 209, PSČ 28163
Identifikační číslo:	273 68 921
Právní forma:	Obecně prospěšná společnost
Druh obecně prospěšných služeb:	Poskytování náhradní domácí péče o postižené spoluobčany zajištěním 24 hodinového dohledu a důstojných podmínek podzimní fáze života individuálním přístupem včetně ergoterapií Podpora profesního rozvoje pečovatelů o demenční pacienty se zajištěním praxe a dalšího vzdělávání ošetřovatelek a ergoterapeutů, Spolupráce s dalšími centry této pomoci v regionu včetně spolupráce na výzkumu demencí Poskytování pomoci rodinám postižených formou konzultací a porad
Statutární orgán - ředitel:	Bc. RADEK LINHART, [redacted] Den vzniku funkce: 1. července 2015
Správní rada:	
Předseda:	MUDr. PETRA KUČEROVÁ, [redacted] Den vzniku funkce: 13. června 2011
Člen:	Ing. VĚRA LINHARTOVÁ, [redacted] Den vzniku funkce: 13. června 2011
člen správní rady:	Mgr. EVA BECISOVÁ, [redacted] Den vzniku funkce: 30. června 2014 Den vzniku členství: 30. června 2014
Počet členů:	2
Způsob jednání:	Správní rada zasedá nejméně dvakrát ročně. Při rozhodování je hlasovací právo členů správní rady rovné. Při rovnosti hlasů rozhoduje hlas předsedy správní rady. Nestanoví-li základní listina nebo statut jinak, je správní rada usnášeníschopná, je-li přítomna nadpoloviční většina jejich členů a k rozhodnutí je třeba souhlasu většiny přítomných členů rady. Funkční období členů správní rady je tříleté.
Dozorčí rada:	
Člen:	MUDr. ALEXANDER KUČERA, [redacted] Den vzniku funkce: 13. června 2011

Člen:

JUDr. JARMILA BRABCOVÁ, [REDACTED]
[REDACTED]

Den vzniku funkce: 13. června 2011

člen:

PETRA TULISOVÁ, DIS., [REDACTED]
[REDACTED]

Den vzniku členství: 8. června 2016

Počet členů:

3

Zakladatel:

RADEK LINHART, [REDACTED]
[REDACTED]

MONIKA KOVANDOVÁ, [REDACTED]
[REDACTED]

MUDr. ALEXANDER KUČERA, [REDACTED]

Masarykovo náměstí 13, 250 83 Škvorec

JUDr. PAVEL KYZR, [REDACTED]
[REDACTED]

IČO

2	7	3	6	8	9	2	1
---	---	---	---	---	---	---	---

 Zásilsi IČO

2	7	3	6	8	9	2	1												
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IČZ smluvního ZZ

2	3	1	6	6	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

Číslo smlouvy

1	S	O	C	_	0	0	1	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 Název IČO

G-HELP o.p.s.									
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--



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

Platnost smlouvy ode dne

1	1	1	2	0	1	7
---	---	---	---	---	---	---

Číslo složky

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

Číslo dodatku

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

Datum uplatnění od

1	1	1	2	0	1	7
---	---	---	---	---	---	---

Datum uplatnění do

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

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACoviSTĚ (IČP)

2	3	1	6	6	3	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACoviSTĚ

G-HELP o.p.s. 913									
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VARIABILNÍ SYMBOL

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

 (jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACoviSTĚ						
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.	
Kouřim	Komenského		209	281 61	1	

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACoviSTĚ

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

VEDOUcí PRACoviSTĚ



Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S3	X	1.11.2017		40,00

Funkční licence

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

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACoviSTĚ

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...)

reg.č. 005-0132-8520
všeobecná sestra

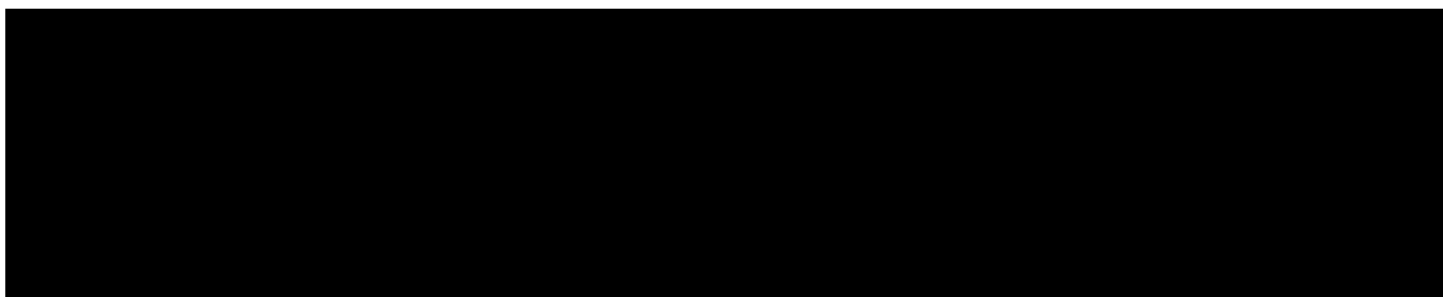
KAPACITA ZAŘÍZENÍ

Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb

		6	0
--	--	---	---

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ 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	1.11.2017	
	0 6 6 1 3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE	1.11.2017	
	0 6 6 2 1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.11.2017	
	0 6 6 2 3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.	1.11.2017	
	0 6 6 2 5	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI	1.11.2017	
	0 6 6 2 7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.11.2017	
	0 6 6 2 9	PÉČE O RÁNU	1.11.2017	
	0 6 6 3 1	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN	1.11.2017	
	0 6 6 3 3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.11.2017	
	0 6 6 3 5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.11.2017	
	0 6 6 3 7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.11.2017	
	0 6 6 3 9	OŠETŘENÍ STOMÍ	1.11.2017	
	0 6 6 4 5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.11.2017	
	0 6 6 4 9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.11.2017	


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

Skupina	Kategorie pracovníka	Kapacita
NLZP (nursingový zdravotnický pracovník)	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	40,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	105,63
	S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Nový smluvní vztah od 1.11.2017.

Přístrojové vybavení:

Qxymetr Quirumed

Glukometr OneTouch

Tonometr Yuwell YE690A

Oxygenerátor Devilbis Compact 5

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.

Pojistná smlouva

č. 8032346213

Smluvní strany:

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB

Sídlo: Zelené předměstí
Masarykovo náměstí čp. 1458
532 18 PARDUBICE, Česká republika

Právní forma: akciová společnost

IČ: 45534306

Zápis v OR: KS v Hradci Králové, oddíl B, vložka 567

Tel.: [redacted] Fax: [redacted]

(dále jen "pojistitel")

a

GERIA HELP o.p.s.

Komenského 209

281 61 Kouřim

IČ: 27368921

Zápis v OR: OR vedený Ms v Praze oddíl O, vložka 383

(dále jen "pojistník")

jednající: Radek Linhart - předseda správní rady

Článek I.

Úvodní ustanovení

Smluvní strany uzavírají tuto pojistnou smlouvu podle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), ve znění pozdějších předpisů (dále jen "zákon o pojistné smlouvě").

Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky - obecná část (dále jen "VPP OC 2005") stejně jako další pojistné podmínky uvedené v této pojistné smlouvě.

Pojištěný, v jehož prospěch je sjednáno pojištění dle této pojistné smlouvy:

GERIA HELP o.p.s.

Komenského 209
281 61 Kouřim
IČ: 27368921

Oprávněnou osobou je:

- 1) pojištěný, pokud nejde o případ uvedený v bodu 2)
- 2) pojistník v pojištění cizího pojistného rizika, splní-li podmínky stanovené zákonem o pojistné smlouvě, není-li ujednáno jinak.

V pojištění odpovědnosti za škodu je oprávněnou osobou pojištěný.

Není - li dále ujednáno jinak, pojištění se sjednává od **01.02.2008 00:00** hodin (počátek pojištění) **na dobu neurčitou**.

Článek II.

Pojištěné věci, rozsah pojištění, pojistné částky, spoluúčasti

Sjednává se:

1. Pojištění odpovědnosti za škodu

V souladu s článkem I. pojistné smlouvy se toto pojištění řídí také Všeobecnými pojistnými podmínkami - zvláštní část Pojištění odpovědnosti za škodu fyzických a právnických osob (dále jen "VPP ODP 2007"), které tvoří přílohu této pojistné smlouvy.

Rozsah pojištění:

Základní pojištění odpovědnosti za škodu z činnosti a ze vztahu

Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti pojištěného za škodu vzniklou jinému:

- a) na zdraví, usmrcením,
- b) na věci jejím poškozením, zničením nebo pohřešováním

v souvislosti s činností nebo vztahem pojištěného uvedenými v OR vedeným Ms v Praze oddíl O, vložka 383, jehož kopie tvoří přílohu této pojistné smlouvy.

Pojištění se vztahuje i na právním předpisem stanovenou odpovědnost za škodu způsobenou zdravotní pojišťovně vynaložením nákladů na poskytnutou zdravotní péči hrazenou ze zdravotního pojištění při poškození zdraví nebo života v důsledku nedbalostního protiprávního jednání pojištěného (tzv. regres zdravotní pojišťovny). Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze v případě, že na odpovědnost za škodu na zdraví, ke které se náklady na zdravotní péči vážou, se vztahuje pojištění sjednané dle těchto VPP ODP 2007, je-li poškozeným třetí osoba, nikoli však zaměstnanec pojištěného.

Limit pojistného plnění: 5 000 000,- Kč

Spoluúčast: 500,- Kč

V souladu s VPP OC 2005, článkem VII, odst. 1 se ujednává pojištění s územní platností: Česká republika

Odpovědnost za následnou finanční škodu

V souladu s VPP ODP 2007, čl. II, odst. 4, písm. a) se ujednává, že se pojištění vztahuje i na právním předpisem stanovenou odpovědnost pojištěného za škodu způsobenou jinak než na zdraví nebo usmrcením nebo na věci jejím poškozením, zničením nebo pohřešování (tj. finanční škoda), za předpokladu:

- a) že této finanční škodě předchází vznik škody na zdraví nebo usmrcením nebo vznik škody na věci
- b) a že škoda na zdraví, usmrcením nebo škoda na věci vznikla
- c) a že finanční škoda vznikla jako následek této škody na zdraví, usmrcením nebo škody na věci.

Limit pojistného plnění: 500 000,- Kč

Spoluúčast: 1 000,- Kč

V souladu s VPP OC 2005, článkem VII, odst. 1 se ujednává pojištění s územní platností: Česká republika

Odpovědnost za škodu na věci v užívání

V souladu s VPP ODP 2007, čl. II, odst. 4, písm. b) se ujednává, že pojištění se vztahuje i na právním předpisem stanovenou odpovědnost pojištěného za škodu vzniklou na věcech, které sice nejsou ve vlastnictví pojištěného, byly však pojištěnému zapůjčeny nebo je užívá z jiného právního důvodu. Toto pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu na věcech v užívání - motorových vozidlech.

Pojištění se vztahuje pouze na odpovědnost za škodu způsobenou na věcech, které jsou vzhledem k jejich charakteru zabezpečeny tak, aby byly zajištěny před poškozením a odcizením třetí osobou. Pojistitel poskytne pojistné plnění v rozsahu platných Pravidel zabezpečení proti odcizení, která jsou přílohou pojistné smlouvy, pokud není ujednáno jinak.

Limit pojistného plnění: 500 000,- Kč

Spoluúčast: 1 000,- Kč

V souladu s VPP OC 2005, článkem VII, odst. 1 se ujednává pojištění s územní platností: Česká republika

Odpovědnost za škodu na věci převzaté

V souladu s VPP ODP 2007, čl. II, odst. 4, písm. c) se ujednává, že pojištění se vztahuje i na právním předpisem stanovenou odpovědnost pojištěného za škodu vzniklou na věcech, které pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti.

V souladu s VPP ODP 2007, čl. II, odst. 4, písm. d) se ujednává, že pojištění se vztahuje i na odpovědnost za škodu vzniklou na dopravních prostředcích a jejich příslušenství umístěných v garážích nebo v jiných podnicích podobného druhu provozovaných pojištěným.

Pojištění se vztahuje pouze na odpovědnost za škodu způsobenou na věcech, které jsou vzhledem k jejich charakteru zabezpečeny tak, aby byly zajištěny před poškozením a odcizením třetí osobou. Pojistitel poskytne pojistné plnění v rozsahu platných Pravidel zabezpečení proti odcizení, která jsou přílohou pojistné smlouvy, pokud není ujednáno jinak.

Limit pojistného plnění: 500 000,- Kč

Spoluúčast: 1 000,- Kč

V souladu s VPP OC 2005, článkem VII, odst. 1 se ujednává pojištění s územní platností: Česká republika

Článek III.

Hlášení škodných událostí

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
Odbor služeb klientům neživotního pojištění
Masarykovo náměstí 1458, 532 18 Pardubice

kontakt:
Petrisk International a.s.
U Zákřutu 5/1778
Praha 10-Záběhlice
106 00

Článek IV.

Pojistné

Pojistné za pojištění podle článku II:

1. Pojištění odpovědnosti za škodu
pojistné: 11 394,- Kč

CELKOVÉ ROČNÍ POJISTNÉ:
11 394,- Kč

POJISTNÉ K ÚHRADĚ:
11 394,- Kč

Případný rozdíl mezi pojistným k úhradě a sumou splátek je způsoben zaokrouhlováním a v celé výši jde na vrub pojistitele.

Ve smyslu § 4 zákona o pojistné smlouvě se ujednává, že pojistné je běžné.

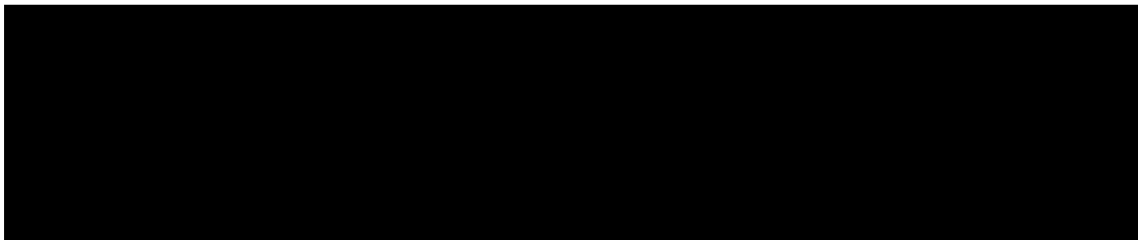
Pojistné období se sjednává v délce jednoho pojistného roku.

Pojistník je povinen platit pojistné v následujících termínech a částkách:

datum splatnosti: 02.03.2008 částka: 11 393,- Kč

V dalších pojistných rocích je den a měsíc splatnosti:

- a) 1. splátky pojistného shodný s dnem a měsícem uvedeným v této pojistné smlouvě jako počátek pojištění,
- b) případných dalších splátek pojistného shodný s prvním pojistným rokem.



Článek V.

Závěrečná ustanovení

Správce pojistné smlouvy: Šohaj Martin

1. Pojistník v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "zákon"), souhlasí, aby jeho osobní údaje byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Ve smyslu § 13c zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a o rodných číslech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, souhlasí s tím, aby ve stejném rozsahu, za stejným účelem a po stejnou dobu jako ostatní osobní údaje bylo využíváno rodné číslo, jehož je nositelem. Dále souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s § 16 zákona Úřadem pro ochranu osobních údajů. Prohlašuje, že byl v souladu se zákonem řádně informován o zpracování svých osobních údajů, svých právech a povinnostech zpracovatelů údajů. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti se sjednaným pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.
2. Pojistník prohlašuje, že se důkladně seznámil se zněním pojistné smlouvy a s pojistnými podmínkami pojistitele, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, a podpisem pojistné smlouvy potvrzuje jejich převzetí. Dále prohlašuje, že skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě a jejich přílohách jsou pravdivé.
3. Vznikne-li v jednom místě pojištění pojistná událost na více předmětech pojištění působením jednoho pojistného nebezpečí, podílí se pojištěný na pojistném plnění pouze jednou, a to nejvyšší ze spoluúčastí sjednaných pro pojištění, v jejichž rámci pojistná událost nastala. To neplatí, pokud je pro pojištěného výhodnější podílet se na pojistném plnění všemi dohodnutými spoluúčastmi. Ustanovení tohoto odstavce platí i pro pojistné události z pojištění odpovědnosti za škodu.
4. Zachraňovací náklady:
 - a) Právo účastníků pojištění a třetích osob vůči pojistiteli na náhradu jimi vynaložených zachraňovacích nákladů je upraveno zákonem o pojistné smlouvě.

b) Výše náhrady zachraňovacích nákladů vyplacená pojistitelem z pojištění sjednaného touto pojistnou smlouvou je omezena limity dle písm. c) tohoto ustanovení pojistné smlouvy.

c) Pojistitel nahradí zachraňovací náklady do výše maximálně 10 % z horní hranice pojistného plnění stanovené pro předmět pojištění nebo pojistné nebezpečí, kterého se vynaložené zachraňovací náklady týkaly, nejvýše však do celkové výše 5.000.000,- Kč ze všech pojištění sjednaných touto pojistnou smlouvou. Omezení výše zachraňovacích nákladů stanovené v předchozí větě se nevztahuje na náhradu zachraňovacích nákladů vynaložených na záchranu života nebo zdraví osob, které pojistitel nahradí maximálně do výše 30 % z horní hranice pojistného plnění stanovené pro předmět pojištění nebo pojistné nebezpečí, kterého se vynaložené zachraňovací náklady týkaly.

5. Pojištění je sjednáno na cenu, která odpovídá pojistné hodnotě sjednané touto pojistnou smlouvou.

6. Pojistná smlouva a na základě ní sjednaná pojištění se řídí českým právním řádem.

7. Počet stran pojistné smlouvy: 6

8. Přílohy:

- 1) Makléřská doložka
- 2) Výpis z obchodního rejstříku
- 3) VPP OC 2005
- 4) DPP PZK 2007
- 5) DPP PZN 2007
- 6) VPP ODP 2007

9. Pojistná smlouva je vyhotovena ve 4 stejnopisech s platností originálu, přičemž jedno vyhotovení obdrží pojistník, jedno makléř a zbývající dvě pojistitel.

10. Pojistná smlouva je zároveň pojistkou ve smyslu zákona o pojistné smlouvě, nebyla-li vystavena samostatná pojistka.

V Praze dne 31.01.2008

V Praze dne 31.01.2008

DODATEK č. 1

pojistné smlouvy č. 8032346213

Smluvní strany:

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB

Sídlo: Zelené předměstí

Masarykovo náměstí čp. 1458

532 18 PARDUBICE, Česká republika

IČ: 45534306

Zápis v OR: KS v Hradci Králové, oddíl B, vložka 567

[redacted]
(dále jen "pojistitel")

a

G-HELP o.p.s.

Komenského 209

281 61 Kouřim

IČ: 27368921

Zápis v OR: OR vedený Ms v Praze oddíl O, vložka 383

(dále jen "pojistník")

jednající: Radek Linhart - ředitel

Článek I.

Úvodní ustanovení

Smluvní strany uzavírají tento dodatek pojistné smlouvy č. 8032346213 podle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), ve znění pozdějších předpisů (dále jen "zákon o pojistné smlouvě").

Pojištěný(i), v jehož(jejichž) prospěch je sjednáno pojištění dle této pojistné smlouvy:

G-HELP o.p.s.

Komenského 209

281 61 Kouřim

IČ: 27368921

V pojištění odpovědnosti za škodu je oprávněnou osobou pojištěný.

Není - li dále ujednáno jinak, pojištění se sjednává od **17.03.2016 00:00** hodin (počátek pojištění) **na dobu neurčitou.**

Článek II.

Pojištěné věci, rozsah pojištění, pojistné částky, spoluúčasti

Ujednává se, že pojistná smlouva se mění následovně:

Tímto dodatkem

1. Pojištění odpovědnosti za škodu

Ruší se pojištění:

Pojištění odpovědnosti za škodu z činnosti a ze vztahu

Limit pojistného plnění: **5 000 000,- Kč**

Konec pojištění: 16.03.2016 24:00 hodin

Odpovědnost za následnou finanční škodu

Limit pojistného plnění: **500 000,- Kč**

Konec pojištění: 16.03.2016 24:00 hodin

Pojištění odpovědnosti za škodu na věci v užívání

Limit pojistného plnění: **500 000,- Kč**

Konec pojištění: 16.03.2016 24:00 hodin

Pojištění odpovědnosti za škodu vzniklou na věci převzaté za účelem provedení objednané činnosti

Limit pojistného plnění: 500 000,- Kč

Konec pojištění: 16.03.2016 24:00 hodin

Sjednává se:

V souladu s článkem I. pojistné smlouvy se toto pojištění řídí také Všeobecnými pojistnými podmínkami - zvláštní část Pojištění odpovědnosti za škodu fyzických a právnických osob (dále jen "VPP ODP 2007"), které tvoří přílohu této pojistné smlouvy.

Pojištění odpovědnosti za škodu z činnosti a ze vztahu

Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti pojištěného za škodu vzniklou jinému:

- a) na zdraví, usmrcením,
 - b) na věci jejím poškozením, zničením nebo pohřešováním
- v souvislosti s činností nebo vztahem pojištěného uvedenými v OR vedený MS v Praze oddíl O, vložka 383, jehož kopie tvoří přílohu této pojistné smlouvy.

Pojištění se vztahuje i na právním předpisem stanovenou odpovědnost za škodu způsobenou zdravotní pojišťovně vynaložením nákladů na poskytnutou zdravotní péči hrazenou ze zdravotního pojištění při poškození zdraví nebo života v důsledku nedbalostního protiprávního jednání pojištěného (tzv. regres zdravotní pojišťovny). Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze v případě, že na odpovědnost za škodu na zdraví, ke které se náklady na zdravotní péči vážou, se vztahuje pojištění sjednané dle těchto VPP ODP 2007, je-li poškozeným třetí osoba, nikoli však zaměstnanec pojištěného.

Limit pojistného plnění : 5 000 000,- Kč

Spoluúčast: 500,- Kč

V souladu s VPP OC 2005, článkem VII, odst. 1 se ujednává pojištění s územní platností: Česká republika

Odpovědnost za následnou finanční škodu

V souladu s VPP ODP 2007, čl. II, odst. 4, písm. a) se ujednává, že se pojištění vztahuje i na právním předpisem stanovenou odpovědnost pojištěného za škodu způsobenou jinak než na zdraví nebo usmrcením nebo na věci jejím poškozením, zničením nebo pohřešováním (tj. finanční škoda), za předpokladu:

- a) že této finanční škodě předchází vznik škody na zdraví nebo usmrcením nebo vznik škody na věci
- b) a že škoda na zdraví, usmrcením nebo škoda na věci vznikla
- c) a že finanční škoda vznikla jako následek této škody na zdraví, usmrcením nebo škody na věci.

Limit pojistného plnění : 500 000,- Kč

Spoluúčast: 1 000,- Kč

V souladu s VPP OC 2005, článkem VII, odst. 1 se ujednává pojištění s územní platností: Česká republika

Pojištění odpovědnosti za škodu na věci v užívání

V souladu s VPP ODP 2007, čl. II, odst. 4, písm. b) se ujednává, že pojištění se vztahuje i na právním předpisem stanovenou odpovědnost pojištěného za škodu vzniklou na věcech, které sice nejsou ve vlastnictví pojištěného, byly však pojištěnému zapůjčeny nebo je užívá z jiného právního důvodu. Toto pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu na věcech v užívání - motorových vozidlech.

Pojištění se vztahuje pouze na odpovědnost za škodu způsobenou na věcech, které jsou vzhledem k jejich charakteru zabezpečeny tak, aby byly zajištěny před poškozením a odcizením třetí osobou. Pojistitel poskytne pojistné plnění v rozsahu platných Pravidel zabezpečení proti odcizení, která jsou přílohou pojistné smlouvy, pokud není ujednáno jinak.

Limit pojistného plnění : 500 000,- Kč

Spoluúčast: 1 000,- Kč

V souladu s VPP OC 2005, článkem VII, odst. 1 se ujednává pojištění s územní platností: Česká republika

Pojištění odpovědnosti za škodu vzniklou na věci převzaté za účelem provedení objednané činnosti

V souladu s VPP ODP 2007, čl. II, odst. 4, písm. c) se ujednává, že pojištění se vztahuje i na právním předpisem stanovenou odpovědnost pojištěného za škodu vzniklou na věcech, které pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti.

V souladu s VPP ODP 2007, čl. II, odst. 4, písm. d) se ujednává, že pojištění se vztahuje i na odpovědnost za škodu vzniklou na dopravních prostředcích a jejich příslušenství umístěných v garážích nebo v jiných podnicích podobného druhu provozovaných pojištěným.

Pojištění se vztahuje pouze na odpovědnost za škodu způsobenou na věcech, které jsou vzhledem k jejich charakteru zabezpečeny tak, aby byly zajištěny před poškozením a odcizením třetí osobou. Pojistitel poskytne pojistné plnění v rozsahu platných Pravidel zabezpečení proti odcizení, která jsou přílohou pojistné smlouvy, pokud není ujednáno jinak.

Limit pojistného plnění : 500 000,- Kč

Spoluúčast: 1 000,- Kč

V souladu s VPP OC 2005, článkem VII, odst. 1 se ujednává pojištění s územní platností: Česká republika

Článek III.

Hlášení škodných událostí

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
Odbor služeb klientům neživotního pojištění
Masarykovo náměstí 1458, 532 18
Pardubice

kontakt:
PETRISK INTERNATIONAL-makl.poj.spol. a.s
U Zákřutu 1778/5
PRAHA 10
100 00

Článek IV.


Pojistné

Tímto dodatkem nedochází ke změně pojistného.

Článek V.

Závěrečná ustanovení

Ostatní ujednání pojistné smlouvy se nemění.

Správce pojistné smlouvy: 

1. Pojistník prohlašuje, že se důkladně seznámil se zněním dodatku pojistné smlouvy, a že skutečnosti uvedené v dodatku pojistné smlouvy a jeho přílohách jsou pravdivé.
2. Počet stran dodatku pojistné smlouvy: 5
3. Tento dodatek pojistné smlouvy je vyhotoven ve 3 stejnopisech s platností originálu, přičemž jedno vyhotovení obdrží pojistník, jedno makléř a zbývající pojistitel.

V Praze dne 16.3.2016

V Praze dne 16.3.2016