



30246134

Příloha č. 2 ke Smlouvě ZSS č: 30246134

Poskytovatel : Alzheimercentrum Zlín z.ú.

Adresa: Zlosyň 160, 277 44 Vojkovice u Kralup nad Vltavou

IČ : 03461891 Specifikace:

IČZ : 82996018

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



30246134



30246134

Příloha č. 3 ke Smlouvě ZSS č: 30246134

Poskytovatel : Alzheimercentrum Zlín z.ú.

Adresa: Zlosyň 160, 277 44 Vojkovice u Kralup nad Vltavou
IČ : 03461891 Specifikace:
IČZ : 82996018

Smluvně sjednané místo poskytování hrazených služeb a sjednané ordinační hodiny

+-----+
| IČP : 82996018 |
+-----+
Město : Zlín
Ulice : Růmy 1393
PSC : 760 01
Kraj : Zlínský

+-----+
| 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



30246134

Příloha č. 3 ke Smlouvě ZSS č: 30246134

Poskytovatel : Alzheimercentrum Zlín z.ú.

Adresa: Zlosyň 160, 277 44 Vojkovice u Kralup nad Vltavou
IČ : 03461891 Specifikace:
IČZ : 82996018

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

Město : Zlín
Ulice : Růmy 1393
PSC : 760 01
Kraj :

Telefon - pevná linka : 774774078
Telefon mobil : 773377070
Fax :
E-mail :
WWW :

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Poskytovatele



30246134

Příloha č. 4 ke Smlouvě ZSS č: 30246134

Poskytovatel : Alzheimercentrum Zlín z.ú.

Adresa: Zlosyň 160, 277 44 Vojkovice u Kralup nad Vltavou

IČ : 03461891 Specifikace:

IČZ : 82996018

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

IČP:82996018

Specifikace	Výr.číslo	Rok výroby	Počet
Typ přístroje : GLUKOMETR GLUKOMETR FORA DIAMOND PRIMA	428111631000861 A		1
Typ přístroje : Glukometr GLUKOMETR FORA DIAMOND PRIMA GLUKOMETR FORA DIAMOND PRIMA	428111631000846 D 4281116310008580		1 1
Typ přístroje : KONCENTRÁTOR KONCENTRÁTOR NUVO LITE MARK 5	16209657		1
Typ přístroje : ODSÁVAČKA ODSÁVAČKA ASPIRA BY FLAEM MODEL P 1211EM ODSÁVAČKA CHEIRÓN TYP VICTORA	14A2690047 V11636		1 1
Typ přístroje : Oxymetr pulsní PRSTOVÝ PULSNÍ OXYMETR CHOICE MMED MODE MD300CF33	150902401251		1
Typ přístroje : TONOMETR TONOMETR OMRON M3	20141071480 VG		1
Typ přístroje : Teploměr TEPLOMĚR DIGITÁLNÍ THERMOVAL DUO SCAN			3
Typ přístroje : Tonometr TONOMETR OMRON M3 TONOMETR BOSO MEDICUS X	20160229136 VG 651003832		1 1
Typ přístroje : VÁHA ZÁVĚSNÁ VÁHA MHS 2500 DO 300KG PLOŠINOVÁ VÁHA NAGATA	BW 5156M		1 1

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.



30246134

Příloha č. 4 ke Smlouvě ZSS č: 30246134

Poskytovatel : Alzheimercentrum Zlín z.ú.

Adresa: Zlosyň 160, 277 44 Vojkovice u Kralup nad Vltavou

IČ : 03461891 Specifikace:

IČZ : 82996018

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Poskytovatele



30246134

Příloha č. 5 ke Smlouvě ZSS č: 30246134

Poskytovatel : Alzheimercentrum Zlín z.ú.

Adresa: Zlosyň 160, 277 44 Vojkovice u Kralup nad Vltavou
IČ : 03461891 Specifikace:
IČZ : 82996018Seznam nositelů výkonů a dalších specialistů oprávněných k poskytování
smluvně dohodnutých hrazených služeb

Příjmení	Jméno	Titul	RČ	IČP	Odb.	Úvazek
J*****	A*****	Mgr.	*****	82996018	913	1,00
J*****	M*****	Bc.	*****	82996018	913	1,00
Š*****	L*****	Bc.	*****	82996018	913	1,00
Š*****	J*****		*****	82996018	913	1,00
V*****	L*****		*****	82996018	913	1,00
N*****	H*****	Bc.	*****	82996018	913	1,00
V*****	R*****		*****	82996018	913	0,50
B*****	J*****		*****	82996018	913	1,00
K*****	J*****	Bc.	*****	82996018	913	1,00
B*****	K*****		*****	82996018	913	0,75
P*****	M*****	Mgr.	*****	82996018	913	1,00
N*****	V*****	Bc.	*****	82996018	913	1,00
B*****	J*****		*****	82996018	913	1,00
G*****	E*****		*****	82996018	913	1,00
B*****	K*****		*****	82996018	913	1,00
Ř*****	N*****		*****	82996018	913	1,00
V*****	A*****		*****	82996018	913	1,00
B*****	H*****		*****	82996018	913	1,00
Č*****	M*****		*****	82996018	913	1,00
K*****	J*****		*****	82996018	913	1,00
B*****	L*****		*****	82996018	913	1,00
K*****	L*****		*****	82996018	913	1,00
K*****	M*****		*****	82996018	913	1,00
S*****	S*****		*****	82996018	913	1,00
L*****	F*****		*****	82996018	913	1,00
V*****	D*****		*****	82996018	913	1,00
M*****	Š*****		*****	82996018	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