



30246088

Příloha č. 2 ke Smlouvě ZSS č: 30246088

Poskytovatel : AC Facility, s.r.o.

Adresa: Na Michovkách I 707, 252 43 Průhonice

IČ : 24240931 Specifikace:

IČZ : 32725000

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



30246088



30246088

Příloha č. 3 ke Smlouvě ZSS č: 30246088

Poskytovatel : AC Facility, s.r.o.

Adresa: Na Michovkách I 707, 252 43 Průhonice
IČ : 24240931 Specifikace:
IČZ : 32725000

Smluvně sjednané místo poskytování hrazených služeb a sjednané ordinační hodiny

+-----+
| IČP : 32725000 |
+-----+
Město : České Budějovice 11
Ulice : Husova tř.1651/125a
PSČ : 370 11
Kraj : Jihočeský

+-----+
| 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



30246088

Příloha č. 3 ke Smlouvě ZSS č: 30246088

Poskytovatel : AC Facility, s.r.o.

Adresa: Na Michovkách I 707, 252 43 Průhonice
IČ : 24240931 Specifikace:
IČZ : 32725000

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

Město : České Budějovice 11
Ulice : Husova třída 1651/125A
PSČ : 370 11
Kraj :

Telefon - pevná linka : 774774078
Telefon mobil : 773377050
Fax :
E-mail :
WWW :

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Poskytovatele



30246088

Příloha č. 4 ke Smlouvě ZSS č: 30246088

Poskytovatel : AC Facility, s.r.o.

Adresa: Na Michovkách I 707, 252 43 Průhonice

IČ : 24240931 Specifikace:

IČZ : 32725000

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

IČP:32725000

Specifikace	Výr.číslo	Rok výroby	Počet
Typ přístroje : EKG BTL-08MT Plus EKG			1
Typ přístroje : FONENDOSKOP Fonendoskop jednohlavý CA-MI Single Fonendoskop FAZZ			1 1
Typ přístroje : Glukometr SD-CHeckGold Freestyle Optium NEO			1 1
Typ přístroje : KŘESLO Křeslo vážící			1
Typ přístroje : ODSÁVAČKA NEW ASKIR 20			1
Typ přístroje : Spirometr jednoduchý Spirometr SP-10			1
Typ přístroje : TEPLOMĚR Teploměr digitální Thermoval Basic			1
Typ přístroje : Tonometr Tonometr bezrtuťový Fazzini BK 1016			2
Typ přístroje : Tonometr bezkontaktní YUWELL YE 660B			2
Typ přístroje : neuveden Otoskop KAWE Vzduchovod Guedel Silikonový set FAZZ pro dospělé Kyslíková láhev FAZZ Ventil FAZZ redukční			1 1 1 1 1



30246088

Příloha č. 4 ke Smlouvě ZSS č: 30246088

Poskytovatel : AC Facility, s.r.o.

Adresa: Na Michovkách I 707, 252 43 Průhonice
IČ : 24240931 Specifikace:
IČZ : 32725000

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



30246088

Příloha č. 5 ke Smlouvě ZSS č: 30246088

Poskytovatel : AC Facility, s.r.o.

Adresa: Na Michovkách I 707, 252 43 Průhonice
IČ : 24240931 Specifikace:
IČZ : 32725000

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

Příjmení	Jméno	Titul	RČ	IČP	Odb.	Úvazek
K*****	L*****		*****	32725000	913	1,00
V*****	M*****		*****	32725000	913	1,00
D*****	R*****		*****	32725000	913	1,00
H*****	P*****		*****	32725000	913	1,00
D*****	O*****	Mgr.	*****	32725000	913	1,00
N*****	O*****	Bc.	*****	32725000	913	1,00
M*****	J*****		*****	32725000	913	1,00
Š*****	R*****	Bc.	*****	32725000	913	1,00
L*****	M*****		*****	32725000	913	1,00
P*****	H*****		*****	32725000	913	1,00
S*****	K*****		*****	32725000	913	1,00
Š*****	D*****		*****	32725000	913	1,00
F*****	R*****		*****	32725000	913	1,00
H*****	J*****	Bc.	*****	32725000	913	1,00
M*****	P*****		*****	32725000	913	1,00
H*****	K*****		*****	32725000	913	1,00
B*****	G*****		*****	32725000	913	1,00
S*****	J*****		*****	32725000	913	1,00
P*****	L*****	Mgr.	*****	32725000	913	1,00
R*****	P*****		*****	32725000	913	0,50
L*****	L*****		*****	32725000	913	1,00
Ř*****	M*****		*****	32725000	913	1,00
K*****	J*****		*****	32725000	913	1,00
Z*****	L*****	Mgr.	*****	32725000	913	0,40
Č*****	M*****		*****	32725000	913	1,00
F*****	V*****		*****	32725000	913	1,00
H*****	K*****		*****	32725000	913	1,00
L*****	M*****	Bc.	*****	32725000	913	1,00
N*****	T*****		*****	32725000	913	1,00
D*****	S*****		*****	32725000	913	1,00
K*****	P*****		*****	32725000	913	1,00
Š*****	B*****		*****	32725000	913	1,00
M*****	J*****	DiS.	*****	32725000	913	1,00
C*****	K*****	Bc.	*****	32725000	913	1,00
K*****	M*****		*****	32725000	913	1,00
H*****	K*****		*****	32725000	913	1,00
Č*****	T*****	Bc.	*****	32725000	913	1,00
S*****	K*****		*****	32725000	913	1,00
M*****	K*****		*****	32725000	913	1,00
B*****	K*****		*****	32725000	913	1,00
H*****	A*****		*****	32725000	913	1,00
S*****	O*****	Bc.	*****	32725000	913	1,00
Č*****	I*****		*****	32725000	913	1,00
M*****	M*****		*****	32725000	913	1,00
M*****	T*****	Bc.	*****	32725000	913	1,00



30246088

Příloha č. 5 ke Smlouvě ZSS č: 30246088

Poskytovatel : AC Facility, s.r.o.

Adresa: Na Michovkách I 707, 252 43 Průhonice
IČ : 24240931 Specifikace:
IČZ : 32725000

```

-----
H***** Z***** ***** 32725000 913 0,50
N***** P***** ***** 32725000 913 1,00
P***** D***** ***** 32725000 913 1,00
H***** V***** ***** 32725000 913 1,00
J***** N***** ***** 32725000 913 1,00
L***** M***** ***** 32725000 913 1,00
P***** K***** ***** 32725000 913 1,00
H***** M***** ***** 32725000 913 1,00
K***** Š***** ***** 32725000 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