

Dodatek č. 1 ke smlouvě
o zajištění pracovnělékařských služeb pro zaměstnance
Královéhradeckého kraje
uzavřené dne 30. 06. 2014

Smluvní strany:

Královéhradecký kraj
se sídlem: Pivovarské náměstí 1245, 500 03 Hradec Králové 3
zastoupený: PhDr. Jiřím Štěpánem, Ph.D., hejtnanem Královéhradeckého kraje
IČO: 70889546,
DIČ: CZ 70889546
bankovní spojení: Komerční banka č. ú. 27-2031110287/0100
dále též „objednatel“

a

MEDICAR(e) cz, s.r.o.
se sídlem: Hradecká 1690, Hradec Králové, PSČ 500 12
číslo registrace: 3728/SV/2008
Společnost vedená u rejstříkového soudu v Hradci Králové pod spisovou značkou **C 24872**
IČO 27538915
bankovní spojení: č. ú.: 43-2179630297/0100

Statutární orgán: **jednatel**
Jméno a příjmení: **MUDr. Jiří Mašek**
Rodné číslo: **580716/1250**
Trvalý pobyt: **Pod Strání 500, Hradec Králové, PSČ 500 06**

Statutární orgán: **jednatel**
Jméno a příjmení: **MUDr. Martin Bezděk**
Rodné číslo: **661201/2187**
Trvalý pobyt: **Černilov 622, Černilov, PSČ 503 43**

dále též „dodavatel“,
společně též „smluvní strany“.

Článek 1

Smluvní strany se dohodly na uzavření tohoto dodatku č. 1 ke smlouvě o zajištění pracovnělékařských služeb pro zaměstnance Královéhradeckého kraje uzavřené dne 30. 06. 2014 (dále též „Smlouva“), kterým se doplňují a mění níže uvedená ustanovení či přílohy Smlouvy takto:

1. Upravuje se znění článku 2 odstavce 1 Smlouvy v tomto znění
1. Dodavatel se zavazuje:
 - a) Provádět odbornou poradní činnost v otázkách ochrany a podpory zdraví a sociální pohody zaměstnanců, vč. poradenství při hodnocení míry výskytu faktorů, které mohou ovlivnit zdraví zaměstnanců a jejich rizikovosti pro zdraví rozhodných při

zařazování prací do kategorií dle zákona o ochraně veřejného zdraví a poradní činnost zařazování prací nebo činností mezi práce s rizikem ohrožení zdraví v souladu s prováděcí vyhláškou č. 79/2013 Sb.

- b) Pravidelně 1x ročně vykonat dohled na pracovištích a nad výkonem práce za účelem zjišťování a hodnocení rizikových faktorů objednatele a kontrolu dodržování předpisů o ochraně zdraví při práci, předpisů hygienických a protiepidemických s ohledem na rizika možného ohrožení života a zdraví; o výsledcích kontrol podává dodavatel písemnou zprávu, a to do pěti kalendářních dnů ode dne provedení kontroly.
- c) Poskytovat sjednané lékařské služby s odbornou péčí, v termínech sjednaných po dohodě se zaměstnavatelem, a to v prostorách své ordinace.
- d) V případě změny sídla svého pracoviště tuto skutečnost neprodleně objednateli oznámit.
- e) Průběžně sledovat vliv práce a pracovních podmínek na zdravotní stav vybraných skupin zaměstnanců.
- f) Zjišťovat vlivy práce a pracovních podmínek na zaměstnance a ve spolupráci s objednatelem odstraňovat popř. poskytnout pomoc při jejich odstranění nebo eliminaci.
- g) V termínu 1x/2 roky provádět školení vybraných zaměstnanců, podle seznamu vypracovaného objednatelem, kteří organizují poskytnutí první pomoci, zajišťují přivolání zejména lékařské pomoci, hasičů a policie - § 102 odst. 5 ZP.
- h) Kontrolovat vybavení lékárníček, jejich umístění a počet, nejméně 1x ročně a spolupracovat při návrhu vybavení lékárníček s ohledem na pracoviště a vykonávané práce zaměstnanci objednatele.
- i) Vykonávat pracovnělékařské prohlídky a očkování zaměstnanců objednatele v dohodnutých termínech a časech a podle objednatelem vypracovaného lhůtníku pracovnělékařských prohlídek, který je v souladu s právními předpisy.
- j) Vykonávat mimořádné, následné a výstupní lékařské prohlídky nařízené právními předpisy nebo o ně objednatel požádá.
- k) Spolupracovat s orgánem ochrany veřejného zdraví a zdravotním ústavem.
- l) Provádět vstupní prohlídky uchazečů o zaměstnání objednatele nebo zaměstnanců, o které objednatel požádá. Před prováděním vstupní prohlídky si vyžádat od registrujícího poskytovatele uchazeče o zaměstnání objednatele nebo zaměstnance informace o skutečnostech potřebných pro posouzení zdravotní způsobilosti.
- m) Poskytovat nutnou, resp. akutní lékařskou péči zaměstnancům v době ordinačních hodin, pro které není jejich ošetřujícím lékařem, a to v nezbytně nutném rozsahu na základě informací podaných zaměstnancem na jeho vlastní riziko a to pouze v době výkonu jeho pracovní směny, např. při pracovním úraze způsobeném na pracovišti nebo v přímé souvislosti s výkonem práce.
- n) Účastnit se opatření pracovní rehabilitace, navrhopvat vhodné rehabilitační programy, navrhopvat uspořádání pracovního prostředí vhodným způsobem.
- o) Spolupracovat s objednatelem v případě převedení zaměstnance na jinou práci na žádost zaměstnavatele při kontrole zdravotního stavu, v případě, že se jedná o převod na pracoviště, které je v seznamu pracovišť, které podléhají pravidelným prohlídkám, a bude trvalého charakteru.

1. Upravuje se znění článku 3 odstavec 1 Smlouvy v tomto znění
 - a. písm. c) K provádění pracovnělékařské prohlídky vybavit zaměstnance příslušným tiskopisem, ze kterého musí být jednoznačně patrné zařazení zaměstnance, druh vykonávané činnosti, kategorie práce, vzory tiskopisu jsou uvedeny v příloze této smlouvy. Tiskopisy v příloze č. 2 a 3 zároveň slouží jako žádost o provedení pracovnělékařské prohlídky.
 - b. vkládá se nové písmeno n) Vždy v měsíci lednu, případně po jakékoliv změně předložit dodavateli pověření zaměstnance, který je oprávněn uplatnit vzdání se práva přezkoumání lékařských posudků ve smyslu zákona 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů a podat žádost o provedení preventivní prohlídky při souběhu s mimořádnou prohlídkou.
2. Upravuje se znění článku 4 odstavec 1 Smlouvy v tomto znění
Účastníci této smlouvy se dohodli na úhradě pracovnělékařských služeb takto:
za úkony prováděné dle článku 1, 2 a 3 bude poskytnuta úhrada paušální sazbou 10.000 Kč za kalendářní rok, kromě vstupních lékařských prohlídek uchazečů o zaměstnání (čl. 1 odst. 1 písm. a)). Vstupní lékařská prohlídka uchazeče o zaměstnání bude hrazena uchazečem u objednatele ve výši 500 Kč.
3. Zároveň se smluvní strany dohodly na novém vzoru tiskopisu „Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci“, který tvoří přílohu tohoto dodatku č. 2, a na novém Lhůtníku preventivních lékařských prohlídek zaměstnanců, který tvoří další přílohu tohoto dodatku č. 1, vzoru potvrzení o provedení výstupní prohlídky, který tvoří další přílohu tohoto dodatku č. 3 a žádosti o provedení periodické prohlídky při souběhu periodické a mimořádné prohlídky, který tvoří přílohu č. 4 tohoto dodatku.

Článek 2

1. Ostatní ustanovení, práva a povinnosti vyplývající ze Smlouvy zůstávají nedotčená.
2. Tento dodatek č. 1 je vyhotoven ve třech originálních vyhotoveních, z nichž dodavatel obdrží jedno a objednatel dvě vyhotovení.
3. Tento dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu smluvními stranami, pokud zvláštní právní předpis [zejména zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů] nestanoví účinnost jinak.

V Hradci Králové dne: 14. 3. 2018

.....
[Redacted signature]

za objednatele

V Hradci Králové dne: 2. 2. 18
MEDICAR (s) cz s.r.o.
Hradecká 1690
500 12 HRADEC KRÁLOVÉ
IČO: 27538915
tel.: 495 765 234 ①

.....
M [Redacted signature]

Lhůtník periodických prohlídek zaměstnanců

Profese – činnost	Lhůta prohlídky	Předpis
Řidič z povolání	1x za 2 roky (do 50 let) 1x za rok (nad 50 let, včetně)	§ 87 odst. 2 Zákona č. 361/2000 Sb.
Zaměstnanci, jejichž obvyklou součástí výkonu práce je řízení motorových vozidel, nebo do místa výkonu práce přepravují další osoby	1x za 6 roky (do 50 let) 1x za 4 roky (od 50 let, včetně)	Příloha č. II bod. 5 Vyhláška č. 79/2013 Sb.
Údržbář, elektrikář	1x za 3 roky	Vyhláška č. 50/1978 Sb.
Ostatní zaměstnanci	1x za 6 let (do 50 let) 1x za 4 roky (od 50 let, včetně)	§ 11 odst. 2 písm. a) Vyhláška č. 79/2013 Sb.

LÉKAŘSKÝ POSUDEK
o zdravotní způsobilosti k práci

Evidenční (pořadové) číslo posudku:

POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB VYDÁVAJÍCÍ LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Název poskytovatele:

Sídlo nebo místo podnikání poskytovatele:

IČ:

Jméno a příjmení lékaře, který potvrzení vydal:

ZAMĚSTNAVATEL, KTERÝ O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI POSUZOVANÉ OSOBY ZA ÚČELEM VYDÁNÍ POSUDKU OPRÁVNĚNĚ POŽÁDAL:

Název:

Sídlo:

IČ:

POSUZOVANÁ OSOBA

Jméno (popř. jména) a příjmení, titul:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu, popř. místa pobytu na území ČR (jde-li o cizince):

ÚČEL PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY:

Posouzení zdravotní způsobilosti v rámci pracovnílékařských prohlídek, za účelem vyloučení nemocí, vad a stavů, které omezují nebo vylučují zdravotní způsobilost k práci.

DRUH PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY¹:

- vstupní
 periodická
 mimořádná

PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ POSUZOVANÉ OSOBY:

Druh práce: []

Režim práce:

Kategorie práce: []

RIZIKOVÉ FAKTORY²:

Ruční manipulace s břemeny:

- se zdviháním břemen o hmotnosti: [] kg

Zraková zátěž:

- práce se zobrazovacími jednotkami

ZDRAVOTNÍ A BEZPEČNOSTNÍ RIZIKA PRÁCE:

- práce ve výškách nad 1,5 m
 řízení motorového vozidla – řidiči podle § 87 odst. 1 zákona č. 361/2000 Sb.
 práce na elektrickém zařízení – odborná způsobilost v elektrotechnice
 práce u strojů: []
 zacházení s chemickými látkami a přípravky: []
 práce spojené s hlukem a vibracemi – sekačka, vyžinače trávy

¹ Prosím, zaškrtněte požadovaný druh pracovnílékařské prohlídky

² Požadované, prosím, zaškrtněte.

LÉKAŘSKÝ POSUDEK o zdravotní způsobilosti k práci

činnosti s rizikem ohrožení zdraví:³

- řízení motorových vozidel, jež je obvyklou součástí výkonu práce nebo jsou do místa výkonu práce přepravovány další osoby
- práce na elektrických zařízeních podle zvláštního právního předpisu
- práce ve výškách na úrovni terénu a nad volnou hloubkou nad 10 m
- další práce, stanovené v rámci prevence rizik:

POSUDKOVÝ ZÁVĚR

Posuzovaná osoba:³

- je zdravotně způsobilá
- je zdravotně nezpůsobilá⁴
- je zdravotně způsobilá s podmínkou⁵

.....
.....
.....

- pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost

Datum ukončení platnosti lékařského posudku, pokud je třeba omezit jeho platnost na základě zjištěného zdravotního stavu:

Poučení

Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Lhůta pro podání návrhu na přezkoumání počíná běžet prvním dnem následujícím po dni prokazatelného předání lékařského posudku. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s omezením. Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát písemně nebo ústně podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů.

Datum vydání lékařského posudku:

**Jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravotních služeb**

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou dne:

podpis posuzované osoby

Pověřená osoba zaměstnavatele (číslo OP)⁶, který o posouzení zdravotní způsobilosti posuzované osoby za účelem vydání lékařského posudku oprávněně požádal, převzala lékařský posudek dne:

podpis pověřené osoby zaměstnavatele

³ Prosím, hodící se, zaškrtněte

⁴ Lze uvést pouze v případě vstupní lékařské prohlídky.

⁵ Bylo-li zjištěno, že posuzovaná osoba je zdravotně způsobilá s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost výkonu povolání.

⁶ Prosím, doplňte chybějící údaje – jméno, příjmení pověřené osoby, a číslo občanského průkazu (OP).

**Potvrzení
o provedení výstupní prohlídky**

Evidenční číslo potvrzení:

POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB VYDÁVAJÍCÍ POTVRZENÍ

Název poskytovatele:

Sídlo:

IČ:

Jméno a příjmení lékaře, který potvrzení vydal:

ZAMĚSTNAVATEL, KTERÝ POŽÁDAL O PROVEDENÍ VÝSTUPNÍ PROHLÍDKY

Název:

Sídlo:

IČ:

POSUZOVANÁ OSOBA

Jméno (popř. jména) a příjmení, titul:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu, popř. místa pobytu na území ČR (jde-li o cizince):

Druh pracovnělékařské prohlídky: VÝSTUPNÍ

Účel výstupní prohlídky: Za účelem zjištění zdravotního stavu zaměstnance v době ukončení výkonu práce, a to s důrazem na zjištění takových změn zdravotního stavu, u kterých lze předpokládat souvislost se zdravotní náročností vykonávané práce.

DOSAVADNÍ PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ POSUZOVANÉ OSOBY:

Druh práce: []

Režim práce:

Kategorie práce: []

RIZIKOVÉ FAKTORY⁷:

Ruční manipulace s břemeny:

se zdviháním břemen o hmotnosti: [] kg

Doba expozice:

Zraková zátěž:

práce se zobrazovacími jednotkami

Doba expozice:

ZDRAVOTNÍ A BEZPEČNOSTNÍ RIZIKA PRÁCE:

práce ve výškách nad 1,5 m

řízení motorového vozidla – řidiči podle § 87 odst. 1 zákona č. 361/2000 Sb.

práce na elektrickém zařízení – odborná způsobilost v elektrotechnice

⁷ Požadované, prosím, zaškrtněte.

**Potvrzení
o provedení výstupní prohlídky**

- práce u strojů: []
- zacházení s chemickými látkami a přípravky: []
- práce spojené s hlukem a vibracemi – sekačka, vyžinače trávy

činnosti s rizikem ohrožení zdraví:⁸

- řízení motorových vozidel, jež je obvyklou součástí výkonu práce nebo jsou do místa výkonu práce přepravovány další osoby
- práce na elektrických zařízení podle zvláštního právního předpisu
- práce ve výškách na úrovni terénu a nad volnou hloubkou nad 10 m
- další práce, stanovené v rámci prevence rizik:

Datum vydání potvrzení:

Jméno, příjmení a podpis lékaře

razítko poskytovatele zdravotních služeb

Posuzovaná osoba převzala potvrzení do vlastních rukou
dne:

podpis posuzované osoby

Pověřená osoba zaměstnavatele (číslo OP)⁹, který o posouzení zdravotní způsobilosti posuzované osoby oprávněně požádal, převzala potvrzení o provedení výstupní prohlídky.

dne:

podpis pověřené osoby zaměstnavatele

⁸ Prosim, hodící se, zaškrtněte

⁹ Prosim, doplňte chybějící údaje – jméno, příjmení pověřené osoby, a číslo občanského průkazu (OP).

o zdravotní způsobilosti k práci – souběh periodické a mimořádné prohlídky

Evidenční (pořadové) číslo posudku:

POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB VYDÁVAJÍCÍ LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Název poskytovatele:

Sídlo nebo místo podnikání poskytovatele:

IČ:

Jméno a příjmení lékaře, který potvrzení vydal:

ZAMĚSTNAVATEL, KTERÝ O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI POSUZOVANÉ OSOBY ZA ÚČELEM VYDÁNÍ POSUDKU OPRAVNĚNĚ POŽÁDAL:

Název:

Sídlo:

IČ:

POSUZOVANÁ OSOBA

Jméno (popř. jména) a příjmení, titul:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu, popř. místa pobytu na území ČR (jde-li o cizince):

ÚČEL PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY:

Posouzení zdravotní způsobilosti v rámci pracovnělékařských prohlídek, za účelem vyloučení nemocí, vad a stavů, které omezují nebo vylučují zdravotní způsobilost k práci.

DŮVOD PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY:

Periodické:¹⁰

- uplynutí platnosti dosavadního lékařského posudku v době kratší než 90 dnů
 dosavadní lékařský posudek již není platný (§ 12 odst. 6 vyhlášky č. 79/2013 Sb.).

mimořádné:¹¹

- výkon práce přerušen na dobu delší než 6 měsíců z důvodu: (rodičovské dovolené, jiné osobní překážky v práci -),
 výkon práce přerušen z důvodu nemoci po dobu delší než 8 týdnů, přičemž součástí práce je činnost s rizikem ohrožení zdraví (řízení motorového vozidla, jež je součástí výkonu práce nebo do místa výkonu práce přepravuje další osoby),
 v důsledku úrazu s těžkými následky, nemoci spojené s bezvědomím nebo jiné těžké újmy na zdraví,
 nařídil ji orgán ochrany veřejného zdraví.

DRUH PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY¹²:

- vstupní
 periodická
 mimořádná

PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ POSUZOVANÉ OSOBY:

Druh práce: []

Režim práce:

Kategorie práce: []

RIZIKOVÉ FAKTORY¹³:

Ruční manipulace s břemeny:

- se zdviháním břemen o hmotnosti: [] kg

Zraková zátěž:

- práce se zobrazovacími jednotkami

¹⁰ Vybrat platné tvrzení.

¹¹ Vybrat platné tvrzení, příp. doplnit konkrétně.

¹² Prosím, zaškrtněte požadovaný druh pracovnělékařské prohlídky

¹³ Požadované, prosím, zaškrtněte.

ZDRAVOTNÍ A BEZPEČNOSTNÍ RIZIKA PRÁCE:

- práce ve výškách nad 1,5 m
- řízení motorového vozidla – řidiči podle § 87 odst. 1 zákona č. 361/2000 Sb.
- práce na elektrickém zařízení – odborná způsobilost v elektrotechnice
- práce u strojů: []
- zacházení s chemickými látkami a přípravky: []
- práce spojené s hlukem a vibracemi – sekačka, vyžínače trávy

 činnosti s rizikem ohrožení zdraví:¹⁴

- řízení motorových vozidel, jež je obvyklou součástí výkonu práce nebo jsou do místa výkonu práce přepravováni další osoby
- práce na elektrických zařízení podle zvláštního právního předpisu
- práce ve výškách na úrovni terénu a nad volnou hloubkou nad 10 m
- další práce, stanovené v rámci prevence rizik:

POSUDKOVÝ ZÁVĚR: Posuzovaná osoba:³

- je zdravotně způsobilá
 - je zdravotně nezpůsobilá¹⁵
 - je zdravotně způsobilá s podmínkou¹⁶
-
-
-
- pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost

Datum ukončení platnosti lékařského posudku, pokud je třeba omezit jeho platnost na základě zjištěného zdravotního stavu:

Poučení

Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Lhůta pro podání návrhu na přezkoumání počíná běžet prvním dnem následujícím po dni prokazatelného předání lékařského posudku. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s omezením. Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát písemně nebo ústně podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů.

Datum vydání lékařského posudku:

**Jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravotních služeb**

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou dne:

podpis posuzované osoby

Pověřená osoba zaměstnavatele (číslo OP)¹⁷, který o posouzení zdravotní způsobilosti posuzované osoby za účelem vydání lékařského posudku oprávněně požádal, převzala lékařský posudek dne:

podpis pověřené osoby zaměstnavatele

¹⁴ Prosím, hodící se, zaškrtněte

¹⁵ Lze uvést pouze v případě vstupní lékařské prohlídky.

¹⁶ Bylo-li zjištěno, že posuzovaná osoba je zdravotně způsobilá s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost výkonu povolání.

¹⁷ Prosím, doplňte chybějící údaje – jméno, příjmení pověřené osoby, a číslo občanského průkazu (OP).