

ICO

7	1	1	9	7	0	6	1
---	---	---	---	---	---	---	---

ICZ

9	0	8	1	2	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

Název ICO

Číslo smlouvy

4	T	9	0	W	0	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---

Marianum, příspěvková organizace



VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY

**PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 7.07.08 / 4\_05**

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2015
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.3.2015
Datum uplatnění do	31.12.2022

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (ICP)

9	0	8	1	2	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

NAZEV PRACOVISŤE

Marianum, příspěvková organizace

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Opava	Rooseveltova	47	886	746 01	1

SMLOVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

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

VEDOUCÍ PRACOVISŤE

Příjmení, jméno, titul

[Redacted]

Rodné číslo

[Redacted] bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S2	X	1.8.2007	31.12.2022	40,00

Funkční licence

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

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVISŤE

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání

[Redacted]

Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru

[Redacted]

Odborná způsobilost v oboru

[Redacted]

Specializovaná způsobilost v oboru

[Redacted]

Zvláštní odborná způsobilost v oboru

[Redacted]

Jiná speciální odborná způsobilost (např. akreditovaný kvalifikační kurz v oboru...)

[Redacted]

KAPACITA ZAŘÍZENÍ

Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb

1	0	3
---	---	---

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)										
s.2b	Kód výkonu				Název výkonu	Datum od	Datum do			
	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE - ČASOVÁ DISPOZICE 10 MINUT	1.3.2015	31.12.2022		
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.3.2015	31.12.2022		
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.	1.3.2015	31.12.2022		
	0	6	6	2	5	PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI	1.3.2015	31.12.2022		
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.3.2015	31.12.2022		
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.3.2015	31.12.2022		
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVADĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN	1.3.2015	31.12.2022		
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMII	1.3.2015	31.12.2022		
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.3.2015	31.12.2022		
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.3.2015	31.12.2022		

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI (seznam č.1)																			
s.1	Rodné číslo (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	Kat. prac	Typ prac	Datum od	Datum do	Kapacita	Fun. lic.1	Fun. lic.2	Fun. lic.3	Fun. lic.4	Fun. lic.5	Fun. lic.6	Fun. lic.7	Fun. lic.8	Fun. lic.9	Fun. lic.10
					S2	O	1.8.2007	31.12.2022	40,00										
					S2	O	1.8.2007	31.12.2022	40,00										
					S2	O	1.8.2007	31.12.2022	40,00										
					S2	O	1.3.2008	31.12.2022	40,00										
					S2	O	1.8.2007	31.12.2022	40,00										

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

Skupina	Kategorie pracovníka	Kapacita
NLZP (neúčetná zdravotnická pracovníci)	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	0,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	240,00
	S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00

**SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ**

Přístrojové vybavení:

Glukometr MediSense S 1803 003

Inhalátor - HUMIDIFIER MODEL WSH-4511

Odsávačka AMBU ASPPED 2

Kyslík medicijní Typ FM 41F

AMBU Vak

Aktualizace k 1.3.2015 - vloženy výkony 06625, 06639.

Tento formulář účinný od 1.3.2015 nahrazuje formulář účinný od 1.1.2015.

Elektronický podpis za statutárního zástupce

obytového zařízení č. 1111/1111

Elektronický podpis za Pojišťovnu

