

IČO 

2	4	2	2	9	0	0	8
3	6	5	0	8	0	0	0

  
 IČZ smluvního ZZ 

4	C	3	6	W	0	1	5		
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

  
 Číslo smlouvy

Název IČO 

PORSL s.r.o.
--------------

**PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 8.10.10 / 4\_12**

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2015
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.12.2016
Datum uplatnění do	31.12.2022

<b>Typ Z</b>	<b>PRACOVISŤE TÝMU PRO OŠETŘOVATELSKOU A REHABILITAČNÍ PÉČI V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB</b>
--------------	--

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>3</td><td>6</td><td>5</td><td>0</td><td>8</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	3	6	5	0	8	0	0	1
3	6	5	0	8	0	0	1		
NÁZEV PRACOVISŤE	Domov Rakovice								
VARIABILNÍ SYMBOL	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (jen je-li přidělen v SZZ)								

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE					
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Čimelice	Rakovice		32	398 04	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE 

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

**VEDOUCÍ PRACOVISŤE**

Příjmení, jméno, titul 

--

Rodné číslo 

--

 bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S2	X	1.6.2016	31.12.2022	40,00

Funkční licence 

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

**KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVISŤE**

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="background-color: black; width: 100%; height: 15px;"></td></tr></table>	
Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="background-color: black; width: 100%; height: 15px;"></td></tr></table>	
Odborná způsobilost v oboru	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="background-color: black; width: 100%; height: 15px;"></td></tr></table>	
Specializovaná způsobilost v oboru	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="background-color: black; width: 100%; height: 15px;"></td></tr></table>	
Zvláštní odborná způsobilost v oboru	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="background-color: black; width: 100%; height: 15px;"></td></tr></table>	
Jiná speciální odborná způsobilost (např. akreditovaný kvalifikační kurz v oboru...)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="background-color: black; width: 100%; height: 15px;"></td></tr></table>	

**KAPACITA ZAŘÍZENÍ**

Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb 

		7	3
--	--	---	---



## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Doložené přístrojové vybavení: Glukometr (EasyGluco), Tonometr (digi Tensoval D).

Pobytové zařízení odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

Seznam ostatních pracovníků poskytujících péči na pracovišti:

[REDACTED]

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1. 12. 2016 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1. 6. 2016.

Elektronický podpis za statutárního zástupce  
pobytového zařízení sociálních služeb

[REDACTED]  
Datum: 2016.11.21 09:13:15 +01'00'

Elektronický podpis za Pojišťovnu

[REDACTED]  
Date: 2016.11.18 09:02:37 +01'00'