

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 3 | 5 | 0 | 4 | 2 | 6 | 0 |
| 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | K | 4 | 1 | W | 0 | 1 | 4 |

Název IČO CARVAC, s.r.o.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**
**PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 8.10.10 / 4\_12**

Platnost smlouvy ode dne 1.4.2014

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od 1.1.2021

Datum uplatnění do 31.3.2022

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

NÁZEV PRACOVISŤE

VARIABILNÍ SYMBOL

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 9 | 1 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

CARVAC s.r.o. - Domov pro seniory

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE**

Přidat řádek

|   | Město / Obec | Ulice      | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|---|--------------|------------|---------------|------------|--------|------|
| X | Aš           | Nemocniční | 52            | 2271       | 352 01 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

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

**VEDOUcí PRACOVISŤE**

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do  | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|-----------|---------------------|
| S3                   | X              | 1.2.2017 | 31.3.2022 | 40,00               |

Funkční licence

**KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVISŤE**

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání

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

Odborná způsobilost v oboru

Specializovaná způsobilost v oboru

Zvláštní odborná způsobilost v oboru

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

**KAPACITA ZAŘÍZENÍ**

Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  |  | 3 | 2 |
|--|--|---|---|

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) |  |            |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |           |
|--|--|------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|-----------|
| s.2b   |  | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |  | Datum do  |
| X  |  | 0          | 6 | 6 | 1 | 1 | ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST VŠEOBECNÉ SESTRY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.3.2022 |
| X  |  | 0          | 6 | 6 | 1 | 3 | OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.3.2022 |
| X  |  | 0          | 6 | 6 | 2 | 0 | APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.3.2022 |
| X  |  | 0          | 6 | 6 | 2 | 1 | KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.3.2022 |
| X  |  | 0          | 6 | 6 | 2 | 3 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.3.2022 |
| X  |  | 0          | 6 | 6 | 2 | 5 | PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE I. V. NEBO S. C. ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.3.2022 |
| X  |  | 0          | 6 | 6 | 2 | 7 | APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.3.2022 |
| X  |  | 0          | 6 | 6 | 2 | 9 | PÉČE O RÁNU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.3.2022 |
| X  |  | 0          | 6 | 6 | 3 | 1 | KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.3.2022 |
| X  |  | 0          | 6 | 6 | 3 | 3 | ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.3.2022 |
| X  |  | 0          | 6 | 6 | 3 | 5 | KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.3.2022 |
| X  |  | 0          | 6 | 6 | 3 | 7 | NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.3.2022 |
| X  |  | 0          | 6 | 6 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ STOMÍ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2021 |  | 31.3.2022 |

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1) |                           |          |       |       |          |         |          |          |           |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|---|---------------------------|----------|-------|-------|----------|---------|----------|----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| s. 1  | Rodné číslo (bez lomítka) | Příjmení | Jméno | Titul | at. prac | yp prac | Datum od | Datum do | Kapa cita | un. 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. li.10 |
|   |                           |          |       |       |          |         |          |          |           |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       |          |         |          |          |           |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       |          |         |          |          |           |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       |          |         |          |          |           |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       |          |         |          |          |           |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       |          |         |          |          |           |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

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

| Skupina                                     | Kategorie pracovníka |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kapacita |
|---|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|
| NLZP<br>(nelékařský zdravotnický pracovník) | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 40,00    |
|   | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 32,00    |
|   | S1                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00     |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Přístrojové vybavení:

EKG+SPIRO, vč. 405/03/IR, výrobce ASPER

---

Vedoucí pracovník 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.

---

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.1.2021 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.3.2017.

Elektronický podpis za statutárního zástupce  
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu