

IČO	0	0	1	9	4	9	1	3
IČZ smluvního ZZ	6	9	5	0	7	0	0	0
Číslo smlouvy	2	3	6	9	W	0	0	7

Název IČO
Domov sociální péče Tmavý Důl



PŘÍLOHA č. 2 ZVLÁŠTNÍ SMLOUVY – Vstupní formulář / V-03 / 9.10.10 /4_12

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2023
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.1.2023
Datum uplatnění do	31.12.2030

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)	6	9	5	0	7	0	0	1
NÁZEV PRACOVISŤE	Domov sociální péče Tmavý Důl							
VARIABILNÍ SYMBOL								(jen je-li přidělen v SZS)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE					
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Rtyně v Podkrkonoší	Tmavý Důl		958	542 34	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE	9	1	3
------------------------------	---	---	---

VEDOUCÍ PRACOVISŤE

Příjmení, jméno, titul		
Rodné číslo	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> bez lomítka	

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
S2	X	1.7.2020	31.12.2030	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	1	5	6
---	---	---	---

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)																			
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu										Datum od		Datum do	
	0	6	6	1	1	ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST VŠEOBECNÉ SESTRY										1.1.2023		31.12.2030	
	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE										1.1.2023		31.12.2030	
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU										1.1.2023		31.12.2030	
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU										1.1.2023		31.12.2030	
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.										1.1.2023		31.12.2030	
	0	6	6	2	4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.										1.1.2023		31.12.2030	
	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										1.1.2023		31.12.2030	
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE										1.1.2023		31.12.2030	
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU										1.1.2023		31.12.2030	
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ										1.1.2023		31.12.2030	
	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ										1.1.2023		31.12.2030	
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY										1.1.2023		31.12.2030	
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU										1.1.2023		31.12.2030	
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU										1.1.2023		31.12.2030	
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ										1.1.2023		31.12.2030	
	0	6	6	4	1	ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST										1.1.2023		31.12.2023	
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN										1.1.2023		31.12.2030	
	0	6	6	4	8	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU										1.1.2023		31.12.2030	
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU										1.1.2023		31.12.2030	
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ										1.1.2023		31.12.2030	
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ										1.1.2023		31.12.2030	
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK										1.1.2023		31.12.2030	

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)																							
s. 1	Rodné číslo (bez lomítka)					Příjmení	Jméno	Titul	Kat. prac	Typ prac	Datum od	Datum do	Kapa cita	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. li.10
	█	█	█	█	█	██████████	████		S3	O	1.8.2017	31.12.2030	40,00										
	█	█	█	█	█	██████████	████		S2	O	1.10.2022	31.12.2030	40,00										
	█	█	█	█	█	██████████	████		S3	O	1.2.2007	31.12.2030	40,00										
	█	█	█	█	█	██████████	████████		S2	O	1.10.2022	31.12.2030	8,00										
	█	█	█	█	█	██████████	████		S3	O	1.6.2021	31.12.2030	32,00										
	█	█	█	█	█	██████████	████		S2	O	1.2.2007	31.12.2030	40,00										
	█	█	█	█	█	██████████	██		S1	O	1.4.2022	31.12.2030	40,00										
	█	█	█	█	█	██████████	████		S2	O	1.2.2007	31.12.2030	40,00										
	█	█	█	█	█	██████████	████		S2	O	1.4.2019	31.12.2030	40,00										
	█	█	█	█	█	██████████	████		S2	O	1.2.2007	31.12.2030	40,00										
	█	█	█	█	█	██████████	████	████	S2	O	1.7.2021	31.12.2030	40,00										
	█	█	█	█	█	██████████	████		S2	O	1.4.2019	31.12.2030	40,00										
	█	█	█	█	█	██████████	████		S2	O	1.2.2015	31.12.2030	40,00										
	█	█	█	█	█	██████████	██	████	S2	O	1.4.2011	31.12.2030	40,00										
	█	█	█	█	█	██████████	████		S2	O	1.8.2022	31.12.2030	40,00										
	█	█	█	█	█	██████████	████	████	S2	O	1.8.2022	31.12.2030	6,00										

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

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
NLZP (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	112,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	454,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	40,00

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Podmínky pro výkon 06635:

doloženo přístrojové vybavení - glukometr Optium MEDISENS

Výkon 06635 - Komplex vyšetření stavu pacienta přístrojovou technikou, ošetření kožních lézí přístrojovou technikou v případě provedení výkonu s použitím biolampy není hrazen z prostředků v.z.p.

Výkon 06641 nelze vykázat u pacientů v DUPV a u pacientů s tracheostomií, v ostatních případech musí být na dokladu VZP-06orp/2009 odsávání sekretu indikováno na definované období s uvedením maximální možné denní frekvence, ve zdrav. dok. musí být záznam o odsátí sekretu s uvedením hodiny, množství odsátého sekretu, jeho barvě a konzistenci.

Tento formulář typu Z, účinný od 1.1.2023 (Příloha č. 2 k SML), plně nahrazuje formulář typu Z , uzavřený k 1.10.2022.