

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

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

Platnost smlouvy ode dne	1.2.2024
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.2.2024
Datum uplatnění do	31.12.2030

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)	2	2	4	0	9	0	0	1
NÁZEV PRACOVISŤE	Domov Vraný							
VARIABILNÍ SYMBOL								(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE							
	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.	
	Vraný	Vraný		1	273 73	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	1.2.2024	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			5	0
Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb				

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										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	2	4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.										1.2.2024		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										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	4	1	ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN										1.2.2024		31.12.2030	
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU										1.2.2024		31.12.2030	
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET										1.2.2024		31.12.2030	
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET										1.2.2024		31.12.2030	
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET										1.2.2024		31.12.2030	
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ										1.2.2024		31.12.2030	
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ										1.2.2024		31.12.2030	
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK										1.2.2024		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
	█	█	█	█	█	██████	██████		S2	O	1.2.2024	31.12.2030	40,00										
	█	█	█	█	█	██████	████		S2	O	1.2.2024	31.12.2030	20,00										
	█	█	█	█	█	██████	████		S2	O	1.2.2024	31.12.2030	8,00										
	█	█	█	█	█	██████	████		S2	O	1.2.2024	31.12.2030	40,00										
	█	█	█	█	█	██████	████		S2	O	1.2.2024	31.12.2030	40,00										
	█	█	█	█	█	██████	████		S2	O	1.2.2024	31.12.2030	40,00										
	█	█	█	█	█	██████	████		S2	O	1.2.2024	31.12.2030	40,00										
	█	█	█	█	█	██████	████		S1	O	1.2.2024	31.12.2030	40,00										

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																	0,00	
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)																	228,00	
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)																	40,00	

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Příloha č. 2 k nové smlouvě s platností od 1. 2. 2024.

Podle dohody smluvních stran pobytové zařízení sociálních služeb poskytuje ošetrovatelskou péči výhradně v registrovaném místě poskytování sociálních služeb na adrese pacoviště: Vraný 1, Vraný u Slaného, 273 73.

PZS přebírá ze smlouvy č. 6S22W003 referenční údaje.

Přístrojové vybavení: 2x glukometr: One Touch Verio (výr. č. NS XEKWJDLW), Wellion Calla Light (výr. č. WELL900LGMM).

Výkon 06635 v případě provedení výkonu s použitím biolampy není hrazen z prostředků v.z.p. PZS garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům.

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.