

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

0	0	8	4	6	3	5	0
8	5	8	1	4	0	0	0
2	2	8	5	W	0	0	8

Název IČO Sagapo, příspěvková organizace

VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY

## 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

1.3.2024

Datum uplatnění do

31.12.2030

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

NÁZEV PRACOVISŤE

VARIABILNÍ SYMBOL

8	5	8	1	4	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

Domov pro osoby se zdravotním postižením

(jen je-li přidělen v SZZ)

## ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Bruntál	Uhlířská	2	2069	792 01	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	1.3.2024	31.12.2030	10,00

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 8

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								1.3.2024			31.12.2030	
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU								1.3.2024			31.12.2030	
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU								1.3.2024			31.12.2030	
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.								1.3.2024			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								1.3.2024			31.12.2030	
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU								1.3.2024			31.12.2030	
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ								1.3.2024			31.12.2030	
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ								1.3.2024			31.12.2030	
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN								1.3.2024			31.12.2030	
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU								1.3.2024			31.12.2030	
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET								1.3.2024			31.12.2030	
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET								1.3.2024			31.12.2030	
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET								1.3.2024			31.12.2030	
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ								1.3.2024			31.12.2030	
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ								1.3.2024			31.12.2030	
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK								1.3.2024			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. lic.10	
					S2	○	1.3.2024	31.12.2030	40,00											
					S2	○	1.3.2021	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)															90,00	
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)															0,00	

### SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář s účinností od 1. 3. 2024 nahrazuje formulář účinný od 1.1.2023.

Aktualizace 3/2024:

- aktualizace personálu, nová vedoucí pracoviště, navýšení kapacity o 10 hodin.

Pro vykazování kódů 06645 a 06649 musí poskytovatel zajistit poskytování péče všeobecnými sestrami způsobilými k výkonu povolání bez odborného dohledu v bonifikované době.

