

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

7	0	8	2	8	3	3	4
3	8	5	0	2	0	0	0
2	3	3	8	W	0	0	2

Název IČO Městský ústav sociálních služeb

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

1.2.2024

Datum uplatnění do

31.12.2030

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

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

NÁZEV PRACOVISŤE

VARIABILNÍ SYMBOL

3 8 5 0 2 0 0 1

Městský ústav soc. služeb Strakonice

(jen je-li přidělen v SZZ)

## ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Strakonice	Lidická		189	386 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
S3	X	1.3.2015	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

7 0

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								1.2.2024			31.12.2030		
	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	8	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU								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		
					S1	O	1.2.2024	31.12.2030	5,00												
					S2	O	1.11.2023	31.12.2030	5,00												
					S2	O	1.2.2022	31.12.2030	37,50												
					S2	O	1.1.2023	31.12.2030	37,50												
					S2	O	1.1.2023	31.12.2030	37,50												
					S2	O	1.1.2023	31.12.2030	37,50												
					S2	O	1.1.2023	31.12.2030	37,50												
					S2	O	1.1.2023	31.12.2030	37,50												
					S2	O	1.12.2023	31.12.2030	35,00												
									S2	O	1.12.2016	31.12.2030	40,00								

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

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
<b>NLZP</b> (nelékařský zdravotnický pracovník)	<b>S4</b>	NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	<b>S3</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	40,00
	<b>S2</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	267,50
	<b>S1</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	5,00

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Přístrojové vybavení:  
Glukometr One Touch Basic  
Odsávačka ASPIRA

PZSS odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinno 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

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.

Příloha č. 2 s účinností od 01. 02. 2024 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 01. 12. 2023.

Elektronický podpis za statutárního zástupce  
pobytového zařízení sociálních služeb

Elektronický podpis za Pojišťovnu