

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IČO | 0 | 3 | 5 | 9 | 3 | 2 | 0 | 7 | Záčíslí IČO | | | | | | | | | | | | |
| IČZ smluvního ZZ | 1 | 4 | 2 | 9 | 6 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| Číslo smlouvy | 2 | 3 | 1 | 4 | W | 1 | 2 | 9 | | | | | | | | | | | | | |
| Název IČO | ALZHEIMER HOME z.ú. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| | |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.5.2023 |
| Číslo složky | |
| Číslo dodatku | |
| Datum uplatnění od | 1.5.2024 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2030 |

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

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|----------------------------|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP) | 1 | 4 | 2 | 9 | 6 | 0 | 0 | 9 |
| NÁZEV PRACOVISŤE | ALZHEIMER HOME ČERNOŠICE | | | | | | | |
| VARIABILNÍ SYMBOL | | | | | | | | (jen je-li přidělen v SZS) |

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE | | | | | | |
|---------------------------------|-------------|--|---------------|------------|--------|------|
| Město / Obec | Ulice | | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
| Černošice | Ostružinová | | | 728 | 252 28 | 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 | 1.5.2023 | 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 | 2 | 7 |
|---|---|---|---|

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 | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 6 | 6 | 2 | 0 | APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 6 | 6 | 2 | 1 | KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 6 | 6 | 2 | 3 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C. | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 6 | 6 | 2 | 4 | APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V. | 1.5.2024 | 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 | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 6 | 6 | 2 | 7 | APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 6 | 6 | 2 | 9 | PÉČE O RÁNU | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 6 | 6 | 3 | 1 | KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 6 | 6 | 3 | 2 | KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 6 | 6 | 3 | 3 | ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 6 | 6 | 3 | 5 | KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 6 | 6 | 3 | 7 | NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 6 | 6 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ STOMIÍ | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 6 | 6 | 4 | 1 | ODSÁVÁNÍ SEKRETU Z DÝCHACÍCH CEST | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 6 | 6 | 4 | 5 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 6 | 6 | 4 | 8 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 6 | 6 | 4 | 9 | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.5.2024 | 31.12.2030 |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.5.2024 | 31.12.2030 |

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI (seznam č.1)

[illegible]

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) | 264,00 |
| | S1 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD) | 200,00 |

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Aktualizace Přílohy č.2 s platností od 1.5.2024.

Na základě souhlasného Návrhu ze dne 30.4.2024 byl nasmlouván výkon 06648. Změna personálního obsazení.

===

Příloha č. 2 k nové smlouvě č. 2314W129 s platností od 1. 5. 2023.

Podle dohody smluvních stran pobytové zařízení sociálních služeb poskytuje ošetrovatelskou péči výhradně v registrovaném místě poskytování sociálních služeb na adrese pracoviště: Ostružinová 728, 252 28 Černošice. PZS přebírá ze smlouvy č. 5A14W005 referenční údaje.

Přístrojové vybavení:

Glukometr VELLION CALLA LIGHT, vč. DF197339 a ONE TOUCH VERIO FLEX, vč. ZFLHS7D5, ZFLHS1W2 a ZFLHS7D4

EKG 072-POMT3200 BTL-08 MT PLUS, vč. 073POB008406

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

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.

PZS garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům.

Odsmlouván výkon 06648-nedostatečná kapacita pracoviště a 06611-na pracovišti není sestra kategorie S3.

Pro výpočet výsledné úhrady pro rok 2023 bude hodnota PMUPref pro nově nasmlouvané pracoviště IČP 14296009 ve výši 19 961,54 Kč. Pracoviště bylo nasmlouváno v souvislosti s převzetím poskytovaných služeb PZSS Alzheimer centrum z.ú.