

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	1.11.2024
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	6
NÁZEV PRACOVISŤE	ALZHEIMER HOME Sluštice							
VARIABILNÍ SYMBOL								(jen je-li přidělen v SZS)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE						
	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
	Sluštice	Sluštice		53	250 84	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	1.4.2024	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

Počet klientů pobytového zařízení sociálních služeb			4	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	1	ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST VŠEOBECNÉ SESTRY	1.11.2024	31.12.2030
	0	6	6	1	3	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE	1.11.2024	31.12.2030
	0	6	6	2	0	APLIKACE LÉKŮ NEINVAZIVNÍ CESTOU	1.11.2024	31.12.2030
	0	6	6	2	1	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	1.11.2024	31.12.2030
	0	6	6	2	3	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M. NEBO S. C.	1.11.2024	31.12.2030
	0	6	6	2	4	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. V.	1.11.2024	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	1.11.2024	31.12.2030
	0	6	6	2	7	APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE	1.11.2024	31.12.2030
	0	6	6	2	9	PÉČE O RÁNU	1.11.2024	31.12.2030
	0	6	6	3	1	KOMPLEX - KLYSMA, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.11.2024	31.12.2030
	0	6	6	3	2	KOMPLEX - LAVÁŽE, ZAVÁDĚNÍ A VÝMĚNA PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ	1.11.2024	31.12.2030
	0	6	6	3	3	ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY	1.11.2024	31.12.2030
	0	6	6	3	5	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU	1.11.2024	31.12.2030
	0	6	6	3	7	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	1.11.2024	31.12.2030
	0	6	6	3	9	OŠETŘENÍ STOMIÍ	1.11.2024	31.12.2030
	0	6	6	4	5	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN	1.11.2024	31.12.2030
	0	6	6	4	8	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V NEPŘETRŽITÉM NEBO TŘÍSMĚNNÉM PRACOVNÍM REŽIMU	1.11.2024	31.12.2030
	0	6	6	4	9	BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU	1.11.2024	31.12.2030
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.11.2024	31.12.2030
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.11.2024	31.12.2030
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.11.2024	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	1.9.2024	31.12.2030	40,00										
	██████████	██████████	██████		S2	O	1.10.2024	31.12.2030	40,00										
	██████████	██████████	██████████		S2	O	1.5.2023	31.12.2030	40,00										
	██████████	██████████	██████		S2	O	1.5.2023	31.12.2030	30,00										
	██████████	██████████	██████	██	S2	O	1.4.2024	31.12.2030	20,00										
	██████████	██████████	██████		S3	O	1.6.2024	31.12.2030	8,00										
	██████████	██████████	██████		S2	O	1.5.2023	31.12.2030	40,00										
	██████████	██████████	██████		S2	O	1.5.2024	31.12.2030	40,00										
	██████████	██████████	██████	██	S2	O	1.4.2024	31.12.2030	20,00										

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																48,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)																230,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)																40,00

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 11. 2024.

Na základě souhlasného Návrhu PS RP Praha ze dne 29.10.2024 byl nasmlouván výkon 06648.

===

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 10. 2024.

Změna personálního obsazení.

===

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 9. 2024.

Změna personálního obsazení.

===

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 7. 2024.

Změna personálního obsazení.

===

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 6. 2024.

Na základě souhlasného Návrhu ze dne 20.5.2024 byl nasmlouván výkon 06611. Změna personálního obsazení.

===

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 4. 2024.

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: Sluštice 53, 250 84 Sibřina. PZS přebírá ze smlouvy č. 5A14W005 referenční údaje.

Přístrojové vybavení:

Glukometr VELLION CALLA LIGHT, vč. DF181705 a ONE TOUCH Verio Flex, vč. ZEKTZD04

EKG BTL Flexi 12 ECG, vč. 07600B001203

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.

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

Odsmlouván výkon 06611-na pracovišti není sestra kategorie S3.