

IČO Poskytovatele:

IČZ Poskytovatele:

Interní označení Poskytovatele:

!!!! (Identifikační údaje Poskytovatele musí být shodné s údaji uvedenými na souvisejícím zaslaném Dodatku ke Smlouvě na rok 2023) !!!!
**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ POSKYTOVATELE
K PERSONÁLNÍMU ZABEZPEČENÍ A TECHNICKÉMU VYBAVENÍ**

(Poskytovatel je povinen doložit příslušné doklady, že splňuje danou podmínku, pokud tak již neučinil)

Oproti údajům nahlášeným Pojišťovně došlo k následující změně kvalitativních kritérií:

Personální zabezpečení dle typu ošetrovacího:

Typ OD	Personální zabezpečení *)				
	Sestra specialista na hojení ran	Nutriční terapeut	Ergoterapeut	Logoped	Psycholog ve zdravotnictví
	Min. 0,4 úvazku na 120 lůžek	Min. 0,4 úvazku na 120 lůžek	Min. 1,0 úvazek na 120 lůžek	Min. 1,0 úvazek na 120 lůžek	Min. 0,4 úvazku na 120 lůžek
00005					
00022					
00023					
00024					
00027					
00028					
00030					

*) V případě, že PZS v rámci daného OD uvedené kritérium plní, doplní „ANO“, v ostatních případech nechá pole nevyplněno. V případě nižšího počtu lůžek (minimálně však 30) je úvazek posouzen poměrnou částí.

Datum platnosti změny údaje:

Technické vybavení dle typu ošetřovacího:

Typ OD	Technické vybavení ^{*)}	
	Průměrný počet lůžek na pokoji	Vybavení oddělení elektricky polohovatelnými lůžky
	Nejvýše 2,5 lůžka na pokoj	Alespoň 75 % elektricky polohovatelných lůžek doložených protokolem o bezpečnostně technické kontrole
00005		
00022		
00023		
00024		

^{*)} V případě, že PZS v rámci daného OD uvedené kritérium plní, doplní „ANO“, v ostatních případech nechá pole nevyplněno.

Datum platnosti změny údaje:

V dne

.....
Poskytovatel (podpis, razítko)

**VYPLNĚNÝ A PODEPSANÝ VÝTISK ZMĚNOVÉHO FORMULÁŘE K DODATKU KE SMLOUVĚ, PROSÍM,
VRAŤTE ZPĚT NA KONTAKTNÍ ADRESU ZP MV ČR UVEDENOU V ZÁHLAVÍ ZASLANÉHO DODATKU KE SMLOUVĚ**