

SOP č. 13.

Název: Působení EK FNOL a LF UP pro poskytovatele zdravotnických služeb, kteří nemají svou EK

Datum platnosti od: 8.12.2014

Datum poslední revize: 26.8.2024

Perioda revizí : 1 x ročně a při změně legislativy platné v ČR

Autor SOP: MUDr. Jindřiška Burešová

Schválil: doc. MUDr. Jiřina Zapletalová, Ph.D., prof. MUDr. et Mgr. Jiří Minařík, Ph.D.

Rozdělovník: členové EK, kancelář EK


EK může, na základě písemné dohody uzavřené ředitel FNOL s poskytovatelem zdravotních služeb (dále PZS), který nemá svou EK, působit při projednávání a vydávání stanoviska ke KH i pro tohoto PZS (zákon č. 378/2007 §53 odst.1. a § 54 odst.4.). Tuto službu poskytuje EK, zpravidla, územně blízkým PZS. Dohoda může být uzavřena na jedno konkrétní KH nebo na dobu neurčitou. (Příloha 1). PZS podává, pro uzavření dohody, písemnou žádost řediteli FNOL (s uvedením základních identifikačních dat PZS a se stručným zdůvodněním tohoto kroku) a EK předloží následující dokumenty: registrace PZS, prohlášení o vybavenosti pracoviště ve vztahu ke KH, doklad o kvalifikaci zkoušejících, 2x vyplněný originál příslušného formuláře dohody.

EK, po obdržení podepsané dohody z ředitelství FNOL, projedná a vydá stanovisko ke KH, které bude u PZS prováděno. EK projedná KH na nejbližším zasedání, pokud zadavatel doručí EK předepsanou dokumentaci v dané lhůtě (viz Plán jednání EK pro daný rok). K jednání je zpravidla přizván řešitel KH (zkoušející lékař). Při projednávání a vydávání stanoviska ke KH postupuje EK podle příslušných SOP.

Za projednání a vydání stanoviska ke KH poskytne zadavatel EK poplatek podle platného ceníku úhrad na základě faktury vystavené ekonomickým odborem FN.

Příloha 1: Dohoda o spolupráci na dobu neurčitou

Příloha č. 1

 <p>FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ</p> <p>Izdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc Tel. 588 441 111, E-mail: fn@fnol.cz IČO: 00098892</p>	<p>Průvodka k návrhu smlouvy č. /2017</p>	Fm-G012-PRUVOD-001	
		Verze č. 2	Strana: 2/3

(Příprava smlouvy – Fáze 1.2. před vznikem nároku nebo závazku)

NÁZEV SMLOUVY (dodatku ke smlouvě) : *	
SMLOUVNÍ PROTISTRANA (Jméno/název organizace): *	
Předkladatel (zaměstnanec FNOL) – jméno, klinika (odbor, oddělení), kontakt : *	
Vyjádření předkladatele smlouvy - stručný popis: o co se jedná, důvody a účel pořízení, výhody pro FNOL, náklady provozní (i na zaměstnance), kde bude umístěno/odebíráno, u přístrojů náklady na instalaci, na spotřební materiál, způsob úhrady apod. *	
Datum: *	Podpis a razítko:*
Datum předání na právní útvar:	Převzal:
(označte způsob úhrady): 1. Investiční prostředky 2. Provozní prostředky	a) účelová b) z vlastních prostředků c) z darů, sdružené
Vyjádření právního odboru: S návrhem smlouvy: <input type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Souhlasím s připomínkami <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
Datum:	Podpis a razítko:
Vyjádření a potvrzení odborných útvarů - Název/jméno, datum, podpis	
•	•

Etická komise Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařské fakulty UP v Olomouci
Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc
předsedkyně: MUDr. Jindřiška Burešová,, tel: 588 443 420, e-mail: jindriska.buresova@fnol.cz

VYJÁDŘENÍ PŘÍKAZCE OPERACE V RÁMCI PŘEDBĚŽNÉ ŘÍDÍCÍ KONTROLY			
I. Schvalovací postup byl zaměřen v souladu s § 11 a 13 vyhl. č. 416/2004 Sb., na prověření:			
1. pro plnění stanovených úkolů je tato operace nezbytná		ANO	NE
2. podklady k připravované operaci jsou úplné a věcně správné		ANO	NE
3. byla dodržena kritéria:	hospodárnosti	ANO	NE
	efektivnosti	ANO	NE
	účelnosti	ANO	NE
4. je soulad mezi připravovanou operací a právními předpisy		ANO	NE
5. jsou nebo mohou se vyskytnout nějaká rizika ,		ANO	NE
v případě, že ANO - jaká:			
- opatření:			
6. určení závazku - na individuální příslib	ano	ne	ve výši:
- na limitovaný příslib	ano	ne	ve výši:
Potvrzení, že připravovaná operace je oprávněná, nezbytná a správná.			
Příkazce operace (jméno):			
Datum: _____ Podpis a razítko: _____			
VYJÁDŘENÍ SPRÁVCE ROZPOČTU V RÁMCI PŘEDBĚŽNÉ ŘÍDÍCÍ KONTROLY			
I. Schvalovací postup byl ve smyslu § 11 a 13 vyhl. č.416/2004 Sb., zaměřen na dodržení:			
1. pravidel stanovených zvláštními právními předpisy		ANO	NE
2. rozsahu oprávnění příkazce operace a porovnání jeho podpisu s podpisovým vzorem		ANO	NE
3. rozpočtové skladby		ANO	NE
4. schváleného, případně upraveného rozpočtu, jeho rozpisu a závazných ukazatelů pro příslušnou položku rozpočtové skladby		ANO	NE
5. souladu operace se schválenými programy, projekty nebo jinými rozhodnutími o nakládání s finančními prostředky		ANO	NE
6. a posouzení finančního dopadu operace na zdroje použitelné v příslušném rozpočtovém roce, případně zda budou zajištěny zdroje pro navazující rozpočtové období		ANO	NE
7. zajištění finančního krytí závazku:			
a) individuální příslib:	- název věřitele		
	- výše závazku:		
	- termín plnění závazku:		
b) limitovaný příslib	- období limitu příslibu:		
	- výše limitu celkem:		
	- nevyčerpaná část limitu:		
Schválení, že připravovaná operace je prověřena.			
Správce rozpočtu (jméno):			
Datum: _____ Podpis a razítko: _____			
Vyjádření vedení Odboru ekonomiky a financí (posouzení z ekonomického hlediska):			
Datum: _____ Podpis a razítko: _____			

Upozornění: Teprve vyplněnou a podpisy potvrzenou průvodku se všemi přílohami a smlouvou lze postoupit řediteli FNOL. Do textu (i návrhu) smlouvy není možno vpisovat!

Okruh osob posuzujících a stvrzujících vznik závazku nebo nároku je uveden chronologicky za sebou.