**MINISTERSTVO VNÚTRA SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

**MANUÁL NA TESTOVANIE COVID-19**

**PRE OKRESNÉ ÚRADY**

**„Zachráňme spolu životy a COVID AUTOMAT“**

**Určené pre:** Prednostov Okresných úradov

**Dátum aktualizácie:** 09.02.2021

**Dátum účinnosti:** 18.01.2021

**Dátum vypracovania:** 17.01.2021

**Vypracoval:** Sekcia krízového riadenia MV SR

# Obsah

[Obsah 2](#_Toc63790117)

[Úvod 4](#_Toc63790118)

[1. Úlohy pred začiatkom testovania 4](#_Toc63790119)

[1.1. Zvolanie krízového štábu/bezpečnostnej rady 4](#_Toc63790120)

[1.2. Zriadiť Mobilné odberové miesto (MOM) 4](#_Toc63790121)

[1.3. Zabezpečiť dostatočný počet testov na testovanie 5](#_Toc63790122)

[1.4. Zabezpečiť personál na testovanie (zdravotník, administrátori) 6](#_Toc63790123)

[1.5. Zabezpečiť zálohu personálu pre prípad výpadku 8](#_Toc63790124)

[1.6. Zabezpečenie osobných ochranných pracovných prostriedkov (OOPP) 8](#_Toc63790125)

[1.7. Zabezpečiť odvoz biologického odpadu 8](#_Toc63790126)

[1.8. Oznámiť občanom miesto a čas testovania 9](#_Toc63790127)

[2. Úlohy počas testovania 9](#_Toc63790128)

[2.1 Skontrolovať pripravenosť tímu 9](#_Toc63790129)

[2.2 Kontrolovať počet testov 9](#_Toc63790130)

[2.3 Riešenie problémov 10](#_Toc63790131)

[3. Úlohy po testovaní. 10](#_Toc63790132)

[3.1. Zabezpečiť zadanie údajov do NCZI 10](#_Toc63790133)

[3.2. Zabezpečiť odvoz biologického odpadu 10](#_Toc63790134)

[3.3. Dezinfekcia priestorov odberových miest 10](#_Toc63790135)

[3.4. Zabezpečiť podklady pre financovanie procesu testovania 10](#_Toc63790136)

[Prílohy 11](#_Toc63790137)

[Príloha č. 1 11](#_Toc63790138)

[Príloha č. 2 20](#_Toc63790139)

[Príloha č. 3 25](#_Toc63790140)

[Príloha č. 4 26](#_Toc63790141)

[Príloha č. 5 28](#_Toc63790142)

[Príloha č. 6 30](#_Toc63790143)

[Príloha č. 7 32](#_Toc63790144)

[Príloha č. 8 33](#_Toc63790145)

[Príloha č. 9 34](#_Toc63790146)

[Príloha č. 10 37](#_Toc63790147)

[Príloha č. 11 41](#_Toc63790148)

[Príloha č. 12 46](#_Toc63790149)

[Príloha č. 13 47](#_Toc63790150)

[Príloha č. 14 49](#_Toc63790151)

[Príloha č. 15 51](#_Toc63790152)

[Príloha č. 16 53](#_Toc63790153)

[Príloha č. 17 54](#_Toc63790154)

# ****Úvod****

Cieľ tohto manuálu je poskytnúť prednostom Okresných úradov postupy pred, počas a po testovaní a možné (nie univerzálne) riešenia možných nepredvídaných situácií. Manuál je rozdelený na úlohy pred, počas a po testovaní. Odporúčame doplniť potrebné údaje – predovšetkým regionálne kontakty. Odporúčame postupovať podľa jednotlivých krokov a ich splnenie zaznačiť do Kontrolného listu plnenia úloh prednostu. Prosím, dajte nám vedieť ak Manuál neobsahuje niektorú z podstatných úloh, na email cst.sr@minv.sk

# 1. Úlohy pred začiatkom testovania

Pre úspešné zvládnutie testovania je dôležitá príprava. V prípade, ak uvedenú úlohu máte vyriešenú, môžete ju ignorovať. Ak si ju prečítate, môže Vám pomôcť ale určite neuškodí pri zlepšení procesu.

## Zvolanie krízového štábu/bezpečnostnej rady

Úloha okresného úradu:

* bezodkladne zvolať bezpečnostnú radu okresu (BRO) (odporúčame prizvať zástupcu RÚVZ, zástupcu spádovej nemocnice, zriaďovateľa MOM).
* bezodkladne po bezpečnostnej rade okresu zvolať krízový štáb okresu za účastí starostov a primátorov územne príslušných obcí.

Úloha obce:

Podľa vyhláseného termínu testovania je vhodné zvolať krízový štáb obce pred plánovaným začiatkom testovania (zvoláva starosta/primátor).

## Zriadiť Mobilné odberové miesto (MOM)

Úloha okresného úradu:

Predrokovať na BRO zmluvného partnera pre zastrešenie zdravotníkov v danom okrese (nemocnica, MOM) a informovať obce vo svojej územnej pôsobnosti. Prednosta okresného úradu pred zasadnutím BRO prerokuje na úrovni príslušného samosprávneho kraja možnosti samosprávneho kraja vo veci uzavretia zmlúv o zabezpečení odberových miest pre obce, ktoré nedokážu odberové miesta vytvoriť a následne prednosta okresného úradu túto informáciu poskytne obciam vo svojej pôsobnosti.

Úloha obce:

Pre testovanie je nevyhnutné vytvoriť dočasné odberové miesta v dostatočných kapacitách umožňujúcich otestovanie obyvateľov obce (odporúča sa max. 500 otestovaných obyvateľov/odberové miesto za 12 hodín) a zabezpečiť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. To sa dá dosiahnuť nasledovnými spôsobmi:

1. Uzavretím zmluvy s existujúcim poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (napr. nemocnica alebo zriaďovateľ už existujúceho MOM) [Prílohy č. 1](#_Príloha_č._1_1),
2. Vytvorením vlastného MOM. Detailný postup zriadenia MOM je uvedený
v [Prílohe č. 2](#_Príloha_č._2_3). Je postačujúce vytvoriť jednu MOM, ktorá zabezpečí viacero dočasných odberových miest formou tzv. výjazdovej služby.
3. Menšie obce môžu zabezpečiť testovanie aj prostredníctvom dohody s MOM zriadeným inou obcou, prípadne územne príslušným VÚC. Postup je uvedený v [Prílohe č. 1](#_Príloha_č._1_1).

Obec uzatvorí zmluvu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (MOM) na vykonanie testovania, na základe prieskumu trhu (zákazka s nízkou hodnotou). Do pozornosti dávame možnosť využiť výnimku podľa § 1 ods. 12 písm. q) zákona č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Obec pri zriaďovaní dočasného odberového miesta dbá na to, aby sa proces vyhodnocovania testu realizoval pri teplote minimálne 15°C.

Obec najneskôr štyri dni pred začatím testovania oznámi plánovaný počet, adresy a kontaktné osoby dočasných odberových miest územne príslušnému okresnému úradu a časy, v ktorých bude testovanie prebiehať.

## Zabezpečiť dostatočný počet testov na testovanie

Úloha okresného úradu:

Okresný úrad určí počet testov pre obce, podnikateľské subjekty, školy a školské zariadenia, ktoré o vydanie testov požiadali, vo svojej územnej pôsobnosti a informuje okresný úrad v sídle kraja.

Okresný úrad v sídle kraja zabezpečí prerozdelenie testov podľa požiadaviek okresných úradov vo svojej územnej pôsobnosti a v spolupráci s centrom podpory zabezpečí ich prepravu na územne príslušné okresné úrady.

Okresný úrad zabezpečí skladovacie priestory pre testy pri stabilnej izbovej teplote (môže byť aj zasadačka, kancelária).

Okresný úrad vypracuje harmonogram preberania testov pre obce a podnikateľské subjekty vo svojej územnej pôsobnosti a informuje o tom obce. Harmonogram obsahuje dátum a čas preberania jednotlivých obcí, počet testov. Okresný úrad odovzdá testy obci na základe preberacieho protokolu podľa [Prílohy č. 3](#_Príloha_č._3_2).

Okresný úrad vyčlení dostatočný počet zamestnancov aj z odborov mimo krízového riadenia pre účely logistiky a distribúcie testov.

Okresný úrad vydá testy firmám podľa manuálu Ministerstva hospodárstva SR (<https://www.mhsr.sk/manual>) na základe preberacieho protokolu podľa [Prílohy č. 16](#_Príloha_č._16).

Okresný úrad vydá testy zriaďovateľom škôl a školských zariadení podľa manuálu Ministerstva školstva SR (<https://www.minedu.sk/navrat-do-skol-2021-aktualizovany-k-8-2-2021/>) na základe preberacieho protokolu podľa [Prílohy č. 17.](#_Príloha_č._17)

Úloha obce:

Obec (primátori, starostovia alebo nimi poverené osoby) prevezme testy, ktorých počet určí územne príslušný okresný úrad.  Testy obce preberajú v sídle príslušného okresného úradu, pokiaľ sa nedohodne inak. Testy sa prepravujú a skladujú pri stabilnej izbovej teplote.

Potvrdenia o vykonaní testu si obec zabezpečuje sama, prípadne cestou MOM. Vzor potvrdenia o vykonaní testu je v [Prílohe č. 14](#_Príloha_č._14) tohto manuálu, s tým, že za záväznú sa považujú len obsahové náležitosti potvrdenia, grafická úprava záväznou nie je. Za platné potvrdenie o vykonaní testu sa považuje aj potvrdenie formou sms správy, ak je správa odoslaná zo systému, ktorý uchováva minimálnu sadu dát podľa [Prílohy č. 15](#_Príloha_č._15). SMS správa odoslaná z takéhoto systému musí obsahovať minimálne nasledovné údaje: Priezvisko, výsledok testu a posledné štvorčíslie rodného čísla (pri starších rodných číslach trojčíslie). V prípade osôb bez rodného čísla iný identifikátor, napr. číslo pasu.

Starostovia menších obcí sa môžu dohodnúť na spoločnom odbere testov a následnej distribúcii medzi sebou.

## Zabezpečiť personál na testovanie (zdravotník, administrátori)

Úloha okresného úradu:

Okresný úrad vyžiada zoznam zdravotníckych pracovníkov, ktorý sa podieľali na testovaní počas predchádzajúcich celoplošných testovaní od zástupcu Ozbrojených síl SR (OS SR). V prípade, že obec nedokáže zabezpečiť zdravotnícky personál, okresný úrad kontaktuje zdravotnícky personál zo zoznamu OS SR. V prípade, že sa napriek tomu nenájde zdravotnícky personál, informuje okresný úrad v sídle kraja.

Úloha obce:

Zodpovedná osoba si zabezpečí na každý deň na každé dočasné odberové miesto najmenej päťčlenný odberový tím s minimálne jedným zdravotníkom (odporúčajú sa dvaja) s odbornosťou podľa § 27 ods. 9 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov. Na dočasné odberové miesto bude v prípade potreby pridelený aj jeden príslušník OS SR alebo príslušník Policajného zboru (PZ).

Zmluvy pre personál:

1. Zdravotník vykonávajúci odber - [Dohodu o vykonaní práce (Príloha č.4)](#_Príloha_č._4_2) alebo pracovnú zmluvu alebo dohodu o pracovnej činnosti alebo zmluvu o dobrovoľníckej činnosti najneskôr pred začatím testovania. Dohodu so zdravotníkom uzatvára prevádzkovateľ MOM.
2. Osoba vykonávajúca činnosti súvisiace s vykonaním testu, pri ktorom nedochádza k priamemu kontaktu s pacientom (nemusí byť zdravotník)[[1]](#footnote-1) – odporúčame [Dohodu o vykonaní práce (Príloha č.4)](#_Príloha_č._4_2) alebo pracovnú zmluvu alebo dohodu o pracovnej činnosti alebo zmluvu o dobrovoľníckej činnosti najneskôr pred začatím testovania. Dohodu so zdravotníkom uzatvára prevádzkovateľ MOM.
3. Osoba vykonávajúca administratívne činnosti pri testovaní - odporúčame [zmluvu o dobrovoľníckej činnosti (Príloha č. 5).](#_Príloha_č._5) Zmluvu uzatvára prevádzkovateľ MOM alebo obec.
4. Príslušník OS SR – je zmluvne zastrešený Ministerstvom obrany SR, príslušník PZ- je zmluvne zastrešený Ministerstvom vnútra SR

Kalkuláciu nákladov na zabezpečenie personálu si podľa miestnych podmienok vypracuje obec samostatne. Odporúčame však neprekračovať pri zdravotníckom personáli hodinovú mzdu vo výške 15 EUR brutto (v prípade dohôd uzatváraných podľa Zákonníka práce) a pri zmluve o dobrovoľníckej činnosti neprekročiť sumu náhrady výdavkov vo výške 100 EUR na deň/osoba a to aj v prípade, že je zmluva o dobrovoľníckej činnosti uzavretá so zdravotníckym personálom.

## Zabezpečiť zálohu personálu pre prípad výpadku

Úloha obce:

Zodpovedná osoba musí zabezpečiť alternatívnych pracovníkov pre prípad výpadku (meno, kontakt, dostupnosť – ak iba niektorý deň resp. niektorý čas).

## Zabezpečenie osobných ochranných pracovných prostriedkov (OOPP)

Úloha okresného úradu:

Okresný úrad požiada príslušné centrum podpory o vytvorenie pohotovostných zásob OOPP pre prípad, že si ich obec zabezpečiť nedokáže.

Úloha obce:

Obce si OOPP podľa zabezpečia sami podľa manuálu vydaného ÚVZ SR. V prípade, ak z objektívnych dôvodov nedokáže obec zabezpečiť OOPP, obrátia sa na územne príslušný okresný úrad. V tomto prípade budú krátené finančné prostriedky vyplatené obci podľa bodu 3.4. Odporúčané počty OOPP sú uvedené v [Prílohe č. 9](#_Príloha_č._9_1).

## 1.7. Zabezpečiť odvoz biologického odpadu

Úloha okresného úradu:

Okresný úrad prostredníctvom odboru životného prostredia pripraví zoznam spoločností oprávnených nakladať s kontaminovaným biologickým materiálom, v ktorom prednosta okresného úradu uvedie, ktoré spoločnosti sú po prerokovaní ochotné zabezpečiť tieto činnosti pre obec. Obec si spomedzi týchto spoločností vyberie a uzavrie s ňou zmluvu.

Úloha obce:

Biologický kontaminovaný odpad je oprávnená zberať z dočasných odberných výjazdových miest a likvidovať výlučne špecializovaná spoločnosť. Obec je povinná zmluvne zabezpečiť zber a likvidáciu kontaminovaného biologického odpadu prostredníctvom týchto spoločností. Povinnosť je možné zmluvne dohodnúť aj s MOM, ktorá pre obec zastrešuje zdravotníkov. V prípade, ak z objektívnych dôvodov nedokáže obec zmluvne zabezpečiť zber a likvidáciu biologického odpadu, obráti sa táto obec na územne príslušný okresný úrad so žiadosťou o pomoc pri zabezpečení zmluvného partnera, ktorý túto činnosť pre obec zabezpečí.

Obec je zodpovedná za dôkladnú separáciu biologického kontaminovaného odpadu od ostatného odpadu. Do biologického kontaminovaného odpadu patrí materiál, ktorý sa používa na testovanie a použité OOPP.

## 1.8. Oznámiť občanom miesto a čas testovania

Úloha obce:

Obec zabezpečí informovanie občanov o čase a systéme testovania. (web obce, verejná vyhláška, nástenka, bezplatné noviny, Facebook, rozhlas...)

# ****2. Úlohy počas testovania****

## 2.1 Skontrolovať pripravenosť tímu

Úloha obce:

Pred začatím testovania odovzdať pripravené hárky podľa [Prílohy č. 7](#_Príloha_č._7) a [Prílohy č. 8](#_Príloha_č._8) dočasnému odberovému miestu v potrebnom počte.

Skontrolovať požadovaný počet pracovníkov a zabezpečiť pretestovanie všetkých členov odberových tímov pred testovaním obyvateľstva. V prípade výpadku personálu bezodkladne doplniť odberové miesto tak, aby bol nepretržite počas testovania dodržaný minimálny počet a zloženie členov odberového miesta.

## 2.2 Kontrolovať počet testov

Úloha okresného úradu:

Viesť databázu o počte testovaných a počte pozitívne testovaných v MS Teams podľa [Prílohy č. 10.](#_Príloha_č._9) Okresný úrad prijíma hlásenia o počte otvorených odberných miest a o počte vykonaných testov od obcí, firiem a zriaďovateľov škôl a školských zariadení každý deň testovania o 8:00 so stavom ku koncu predchádzajúceho dňa.

Úloha obce:

Ak poklesne počet testov pod 20% z dodaného množstva, obec bezodkladne kontaktuje územne príslušný okresný úrad.

Obec informuje územne príslušný okresný úrad o počte testovaných osôb a počte pozitívne testovaných osôb každý deň testovania o 8:00 so stavom po ukončení testovania v predchádzajúci deň formou SMS správy alebo e-mailu v znení: Názov obce, počet otvorených odberných miest, počet otestovaných, počet pozitívnych na telefónne číslo .......(Okresný úrad doplní číslo alebo e-mailovú adresu). Po celkovom ukončení testovania nahlási obec zostatok testov na príslušný okresný úrad.

## 2.3 Riešenie problémov

V prípade nepredvídaných problémov je potrebné kontaktovať územne príslušný okresný úrad na telefónnych číslach ......................... (Okresný úrad doplní číslo).

# ****3. Úlohy po testovaní.****

## 3.1. Zabezpečiť zadanie údajov do NCZI

Dočasné odberové miesto bezodkladne po ukončení plošného testovania odovzdá hárky so zoznamami testovaných osôb v zalepenej obálke na MOM. Manipulácia s hárkami s osobnými údajmi sa vykonáva v súlade so zákonom o ochrane osobných údajov (GDPR).

MOM nahrá potrebné údaje do NCZI v zmysle pokynov NCZI. MOM oznámi údaje o pozitívne testovaných RÚVZ podľa [Prílohy č.7](#_Príloha_č._7). MOM archivuje všetky hárky so zoznamami testovaných osôb v zalepenej obálke 30 dní.

## 3.2. Zabezpečiť odvoz biologického odpadu

Dohodnúť sa so spôsobilou spoločnosťou podľa ods. 1.7.

## 3.3. Dezinfekcia priestorov odberových miest

Priestory, ktoré sa budú využívať skôr ako uplynie sedem dní od ukončenia testovania je potrebné vydezinfikovať.

## 3.4. Zabezpečiť podklady pre financovanie procesu testovania

Financovanie bude zrealizované na základe počtu otestovaných osôb. Za každú otestovanú osobu bude obci vyplatená suma 5 EUR. Obec bezprostredne po skončení testovania oznámi územne príslušnému okresnému úradu počet vykonaných testov.

# Prílohy

## Príloha č. 1

**Zmluva o poskytovaní služieb (nemocnica/MOM)**

**Zmluva o poskytovaní služieb**

**uzatvorená podľa § 269 ods. 2 zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v platnom znení**

(ďalej len „zmluva“)

**Objednávateľ: MESTO ..............**

Sídlo ............

Zastúpený: .............

Bankové spojenie: .............

IBAN: .............

SWIFT/BIC: .............

IČO: .............

DIČ: .............

Tel.: .............

Fax: .............

E-mail: .............

(ďalej len „objednávateľ“)

**a**

**Poskytovateľ:**  Nemocnica....

Sídlo .................

Zastúpený: ..............

Bankové spojenie: ...............

Číslo účtu: ...............

IČO: ...............

IČ DPH: ...............

Tel.: ...............

E-mail: ...............

(ďalej len „poskytovateľ“)

**Čl. I**

**Predmet zmluvy**

1. Zmluvné strany, objednávateľ na strane jednej a poskytovateľ na strane druhej, uzatvárajú na základe § 269 ods. 2 Obchodného zákonníka túto zmluvu o poskytovaní služieb, v nadväznosti na aktuálny vývoj epidemiologickej situácie na území mesta ............ vyvolanej šírením nového koronavírusu SARS-CoV-2, ktorý spôsobuje ochorenie COVID-19, s cieľom ochrany verejného zdravia, a to za nasledujúcich podmienok ako aj v nadväznosti na uznesenie vlády SR. č. .... zo dňa ..... 2021.
2. Poskytovateľ sa zaväzuje, že zabezpečí vykonávanie odberu vzoriek biologického materiálu a následnú diagnostiku infekčného respiračného ochorenia COVID-19, vyvolaného novým koronavírusom SARS-CoV-2 na objednávateľom zriadených .......... mobilných odberových miestach v meste ............ (ďalej „MOM“) – lokalizácie jednotlivých MOM sú uvedené v prílohe tejto Zmluvy, a to prostredníctvom antigénového testu (ďalej „diagnostické vyšetrenie“ alebo „Služba“), a to v rozsahu a spôsobom, ktoré sú uvedené nižšie v zmluve.

Diagnostické vyšetrenia bude poskytovateľ vykonávať nasledovne:

1. Deň (...........2021) – od ..... do .... (čas HH:MM) len pre osoby s trvalým pobytom a  prechodným pobytom na území mesta ............*ak to bude aktuálne, ale vyzerá, že to bude bez ohľadu na trvalý pobyt...*
2. Deň (...........2021) - od ...... do ..... (čas HH:MM) len pre osoby s trvalým pobytom a prechodným pobytom na území mesta ............ a po 14:00 pre osoby s trvalým pobytom a  prechodným pobytom na území mesta ............ a aj pre osoby z mestskej funkčnej oblasti (MFO tvorí: ............, ............... a obec ..................) *ak to bude aktuálne, ale vyzerá, že to bude bez ohľadu na trvalý pobyt... my sme pri mestskom testovaní testovali aj pre obyvateľov okolitých obcí ale pre nikoho iného... teraz to bude asi bezpredmetné a teda modrý text vypustite.*

Za kontrolu miesta trvalého a prechodného pobytu záujemcov o diagnostické vyšetrenie a následné umožnenie vykonania diagnostického vyšetrenia týmto záujemcom zodpovedá objednávateľ prostredníctvom administratívnych pracovníkov v každom MOM podľa čl. II. ods. 5 písm. c) tejto zmluvy. *teraz to bude asi bezpredmetné a teda tento text vypustite.*

1. Poskytovateľ sa zaväzuje, že nebude vyžadovať úhradu (akýkoľvek poplatok) od osôb, ktoré sa rozhodnú využiť služby MOM na diagnostiku infekčného respiračného ochorenia COVID-19 prostredníctvom antigénového testu (tj. poskytovateľ nemôže požadovať za vykonanie diagnostického vyšetrenia od vyšetrovanej osoby úhradu).
2. Objednávateľ sa zaväzuje poskytnúť poskytovateľovi pri plnení jeho povinností vyplývajúcich z tejto zmluvy potrebnú súčinnosť v rozsahu podľa tejto zmluvy a zaplatiť poskytovateľovi dohodnutú cenu.

**Čl. II.**

**Práva a povinnosti zmluvných strán**

1. Poskytovateľ sa zaväzuje vykonávať diagnostické vyšetrenia pre testované osoby, konkrétne sa zaväzuje vykonávať tieto činnosti:
2. zabezpečiť prítomnosť zdravotníckeho personálu v MOM v dohodnutom čase podľa ods. 2 tohto článku zmluvy,
3. prostredníctvom zdravotníckeho personálu v dohodnutom čase podľa ods. 2 tohto článku zmluvy odoberať vzorky biologického materiálu sterom z nosohltanu,
4. vyhodnocovať odobratú vzorku prostredníctvom antigénového testu,
5. informovať testovanú osobu o výsledku testu formou odovzdania certifikátu alebo potvrdenia o vykonaní testu (povolené alternatívy: SMS správy, e-mailom alebo prípadne potvrdenie v špecializovanej mobilnej aplikácii, ktorá je oficiálne využívaná príslušnou obcou, ak je správa, e-mail alebo potvrdenie v špecializovanej mobilnej aplikácii odoslaná zo systému, ktorý uchováva minimálnu sadu dát),
6. nahlásiť miestne príslušnému regionálnemu úradu verejného zdravotníctva každý pozitívny výsledok prostredníctvom aplikácie IS COVID, a to najneskôr do 3 troch dní,
7. nahlásiť objednávateľovi a Národnému centru zdravotníckych informácií agregované dáta o výsledkoch testovania za každý deň testovania za predchádzajúci vyšetrovací deň najneskôr do ...... dní,
8. likvidovať osobné údaje dotknutých osôb po splnení účelu plnenia predmetu tejto zmluvy,
9. likvidovať všetok odpad, ktorý vznikol pri plnení povinností podľa tejto zmluvy v súlade s platnými a účinnými právnymi predpismi v oblasti odpadového hospodárstva,
10. plniť všetky povinnosti, ktoré mu ako poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti vyplývajú z príslušných právnych predpisov,
11. pri spracúvaní osobných údajov testovaných osôb na účely plnenia predmetu tejto zmluvy postupovať (vrátane splnenia všetkých povinností ochrany osobných údajov týkajúcich sa samotného poskytovateľa) v súlade s Nariadením Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
12. dodať osobné ochranné prostriedky pre všetkých členov jednotlivých diagnostických tímov (vrátane administratívnych pracovníkov objednávateľa) za účelom plnenia povinností podľa tejto zmluvy. upravte si podľa Vašich potrieb – možno si dáte OOPP Vy vlastné a nebudete chcieť toto zabezpečiť napríklad od nemocnice....
13. ...... ak treba, doplňte si ďalšie povinnosti –možno Vám poskytovateľ zdravotnej starostlivosti dodá aj administratívnych členov tímu – toto je vždy na dohode zmluvných strán.
14. Diagnostické vyšetrenia sa poskytovateľ zaväzuje vykonávať od ...........2021 do ...........2021 v čase od 08:00 hod. do 20:00 hod. (ďalej len „dohodnutý čas“) vo všetkých MOM.
15. Poskytovateľ sa zaväzuje zabezpečiť svoje materiálne a personálne kapacity tak, aby bol schopný vykonať v dohodnutom čase minimálne 440 diagnostických vyšetrení v jednom MOM denne.
16. Poskytovateľ bude odoberať vzorky biologického materiálu minimálne v dohodnutom čase osobám, ktoré sa dostavia na odberové miesto.
17. Objednávateľ sa zaväzuje poskytnúť poskytovateľovi potrebnú súčinnosť pre riadne plnenie povinností poskytovateľa vyplývajúcich mu z tejto zmluvy, konkrétne sa zaväzuje na vlastné náklady:
18. zabezpečiť poskytovateľovi antigénové sety,
19. zabezpečiť poskytovateľovi certifikáty alebo inú formu potvrdenia o vykonanom antigénovom teste,
20. zabezpečiť v dohodnutom čase v MOM administratívnych pracovníkov (max. dvoch pre jedno MOM, t. j. pre jeden odberný tím)
21. zabezpečiť priestory určené na zriadenie MOM vrátane posúdenia ich vhodnosti miestne príslušným RÚVZ.
22. ...... ak treba, doplňte si ďalšie povinnosti – toto je vždy na dohode zmluvných strán alebo možno vypustíte niečo z tohto...

Objednávateľ zabezpečí poskytovateľovi antigénové testy a certifikáty najneskôr v deň začiatku diagnostického testovania do 07:00 hod. v jednotlivých MOM.

1. Poskytovateľ sa zaväzuje použiť diagnostické sety výlučne na vykonanie diagnostického vyšetrenia podľa tejto zmluvy. Poskytovateľ sa zaväzuje vrátiť nepoužité diagnostické sety a certifikáty objednávateľovi po ukončení testovania, kedy objednávateľ  vyzdvihne nepoužité diagnostické sety vo všetkých MOM na vlastné náklady cestou koordinátora odberného miesta. Súčasťou preberacieho protokolu bude vyúčtovanie súhrnného počtu dodaných diagnostických setov a súhrnný počet vykonaných vyšetrení.
2. Poskytovateľ vyhlasuje, že:
3. je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa § 4 zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
4. spĺňa všetky podmienky a požiadavky v tejto zmluve stanovené a že je plne kompetentný túto zmluvu uzatvoriť a schopný riadne plniť v celom rozsahu záväzky v nej obsiahnuté,
5. vedome nezamlčal objednávateľovi žiadne informácie vo vzťahu k schopnosti poskytovateľa poskytovať Službu podľa tejto zmluvy alebo také informácie, ktoré by podstatne zmenili alebo ovplyvnili rozhodnutie objednávateľa uzatvoriť túto zmluvu.
6. Poskytovateľ sa zaväzuje vykonávať diagnostické vyšetrenie v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi Slovenskej republiky a Metodikou k testovaniu formou antigénových testov, ktorá je zverejnená na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva SR tak, aby mohol byť dosiahnutý účel použitia vzorky na diagnostiku, najmä dodržiavať podmienky použitia diagnostického setu, manipulácie s odberovým materiálom, podmienok odberu, ochranu chránených údajov o testovanej osobe a za týmto účelom riadne usmerniť testovanú osobu k súčinnosti.
7. Poskytovateľ zabezpečí riadne označenie každej odobratej vzorky testovanej osoby a jej nespochybniteľné spárovanie s testovanou osobou.
8. Poskytovateľ zaznamenáva údaje o testovaných osobách do samostatného formulára, v ktorom bude uvedené poradové číslo, meno a priezvisko, rodné číslo, bydlisko a telefónne číslo osoby.
9. Poskytovateľ označí vydaný certifikát alebo potvrdenie o vykonaní testu svojou pečiatkou (alebo ak nemá pečiatku tak aspoň nezameniteľným označením odberného miesta – napr. v tvare Mesto/číslo odberového miesta) a podpisom poverenej osoby.
10. Poskytovateľ je povinný vykonávať diagnostické vyšetrenie riadne a odborne v súlade s požiadavkami pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy a v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu testovanej osoby a s prihliadnutím na technické parametre odberového materiálu.
11. Diagnostické vyšetrenie je vykonané správne, ak bolo vykonané s potrebnou odbornou starostlivosťou, pri dodržaní všetkých bezpečnostno-technických opatrení, ktoré sú pri takomto odbere a diagnostike potrebné (najmä vzorka nesmie byť kontaminovaná, musí byť odobratá zo správneho miesta a musí byť správne priradená testovanej osobe).
12. Za odber a správnosť výsledku diagnostického vyšetrenia zodpovedá poskytovateľ v miere, aká sa dá pričítať špecificite a senzitivite antigénových testov. Objednávateľ berie na vedomie, že poskytovateľ nezodpovedá za akúkoľvek škodu spôsobenú objednávateľovi alebo tretím osobám prípadným šírením infekčného respiračného ochorenia COVID-19, vyvolaného novým koronavírusom SARS-CoV-2, spôsobenou falošnou negativitou na základe antigénových testov.
13. Objednávateľ nezodpovedá za omeškanie a prípadnú škodu spôsobenú nesplnením záväzkov zo strany tretích subjektov, najmä, no nielen tým, že tretia osoba riadne a včas nedodá diagnostické sety pre účel plnenia predmetu tejto zmluvy.
14. Poskytovateľ sa zaväzuje bez zbytočného odkladu podať na žiadosť objednávateľa správu o priebehu diagnostických vyšetrení a informovať ho o nových skutočnostiach, ktoré vyšli v súvislosti s diagnostickými vyšetreniami najavo, najmä sa poskytovateľ zaväzuje, že bude objednávateľa bez zbytočného odkladu informovať o zistených nedostatkoch pri vykonávaní diagnostických vyšetrení. Zmluvné strany vynaložia vo vzájomnej súčinnosti všetko potrebné úsilie na ich odstránenie.
15. Poskytovateľ sa zaväzuje, že pri plnení záväzkov podľa tejto zmluvy bude bez zbytočného odkladu prerokúvať s objednávateľom všetky otázky, ktoré by mohli negatívne ovplyvniť priebeh a výsledok sledovaný touto zmluvou a že mu bude oznamovať všetky okolnosti, ktoré by mohli ohroziť oprávnený záujem objednávateľa a iniciatívne dávať návrhy na odvrátenie tejto hrozby.

**Čl. III**

**Cena plnenia a platobné podmienky**

* 1. Zmluvné strany sa dohodli, že objednávateľ zaplatí poskytovateľovi za riadne plnenie predmetu tejto zmluvy odmenu vo výške ............ EUR bez DPH, t. j. ..............EUR s DPH za jedno zriadené MOM za oba testovacie dni.
	2. V cene podľa bodu 1 tohto článku zmluvy sú zahrnuté všetky a akékoľvek náklady poskytovateľa vynaložené na plnenie predmetu tejto zmluvy.
	3. Poskytovateľ má právo na odplatu v zmysle Čl. III bodu 1. tejto zmluvy aj v tom prípade, ak sa zrealizuje menší počet vyšetrení ako je uvedené v Čl. II bode 3. tejto zmluvy za predpokladu, že menší počet testov bude zrealizovaný nie z dôvodu na strane poskytovateľa. V prípade, ak bude menší počet diagnostických vyšetrení realizovaný z dôvodu na strane poskytovateľa, objednávateľ je oprávnený alikvotne znížiť výšku odmeny podľa počtu reálne vykonaných diagnostických vyšetrení v jednom MOM.
	4. Objednávateľ uhradí poskytovateľovi odplatu podľa bodu 1 tohto článku tejto zmluvy na základe faktúry vystavenej poskytovateľom najneskôr do 15. dňa odo dňa ukončenia tejto zmluvy so splatnosťou 30 kalendárnych dní odo dňa jej doručenia, za predpokladu, že poskytovateľ doručil Objednávateľovi faktúru, ktorá bude spĺňať náležitosti podľa bodu 5. tohto článku tejto zmluvy.
	5. Faktúra musí obsahovať všetky náležitosti daňového a účtovného dokladu podľa právneho poriadku Slovenskej republiky. Prílohou faktúry je zoznam dní a hodín, počas ktorých prebiehalo plnenie zmluvy.
	6. Pokiaľ faktúra nebude obsahovať predpísané alebo dohodnuté náležitosti, vrátane príloh, objednávateľ je oprávnený vrátiť ju poskytovateľovi bez úhrady na opravu alebo doplnenie, pričom sa nedostane do omeškania so splnením svojho peňažného záväzku voči poskytovateľovi. Doručením opravenej alebo doplnenej faktúry plynie nová lehota splatnosti.
	7. Objednávateľ je oprávnený vykonávať kontrolu dodržiavania ustanovení tejto zmluvy. Pri zistení nedostatkov je poskytovateľ povinný vykonať neodkladné opatrenia na zabezpečenie odstránenia nedostatkov a súlad s touto zmluvou a  platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky.

**Čl. IV.**

**Vyššia moc**

1. Žiadna zo zmluvných strán nebude zodpovedná za nedodržanie záväzkov, pokiaľ toto nedodržanie vznikne v dôsledku vonkajších udalostí, ktoré nemohli byť ovplyvnené zmluvnými stranami alebo nimi predvídané. Pre účely tejto zmluvy sa za vyššiu moc považujú skutočnosti od zmluvných strán nezávislé a zmluvnými stranami objektívne neovplyvniteľné, napr.: vojna, mobilizácia, povstanie, generálny štrajk, živelné pohromy a pod. Lehoty uvedené v tejto zmluve alebo zákone sa na čas trvania skutočnosti označenej ako vyššia moc dočasne pozastavujú; s presným označením ich začiatku a charakteru. Po skončení trvania skutočnosti označenej ako vyššia moc plynú pozastavené lehoty plynule ďalej s tým, že nadväzujú na časť lehôt už uplynulých pred ich pozastavením v dôsledku vyššej moci.
2. Obidve zmluvné strany sa zaväzujú bezodkladne si vzájomne oznámiť začiatok a koniec ”vyššej moci”.

**Čl. V.**

**Mlčanlivosť**

1. Zmluvné strany sa dohodli, že všetky skutočnosti, informácie a údaje, o ktorých sa poskytovateľ dozvie pri vykonávaní diagnostických vyšetrení sú považované za dôverné informácie, o ktorých sú obe zmluvné strany zaväzujú zachovávať mlčanlivosť, pokiaľ právny predpis platný a účinný na území Slovenskej republiky alebo písomná dohoda zmluvných strán nestanovuje inak. Tento záväzok zahŕňa povinnosť zachovávať mlčanlivosť o osobných údajoch testovaných osôb. Povinnosť mlčanlivosti podľa tohto článku trvá aj po zrušení alebo zániku tejto zmluvy.
2. Zmluvné strany sa zaväzujú, že dôverné informácie bez predchádzajúceho písomného súhlasu druhej zmluvnej strany nevyužijú pre seba a/alebo pre tretie osoby, neposkytnú tretím osobám a ani neumožnia prístup tretích osôb k dôverným informáciám, pokiaľ táto zmluva neustanovuje inak. Ak zmluvná strana akýmkoľvek spôsobom poruší povinnosť mlčanlivosti podľa tohto článku zmluvy, je druhej zmluvnej strane povinná nahradiť tým spôsobenú škodu v plnej výške.
3. Zmluvné strany sa dohodli, že musia zabezpečiť, aby sa povinnosť mlčanlivosti vyplývajúca z tohto článku zmluvy vzťahovala aj na osoby, ktoré realizujú práva a povinnosti z tejto zmluvy vyplývajúce.

**Čl. VI.**

**Trvanie zmluvy**

1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú, t. j. objednávateľ sa zaväzuje služby podľa tejto zmluvy poskytovať objednávateľovi od ...........2021 do ...........2021 v čase od 08:00 hod. do 20:00 hod.
2. Zmluvný vzťah založený touto zmluvou možno skončiť dohodou zmluvných strán alebo odstúpením od tejto zmluvy.
3. Zmluvu je možné ukončiť na základe vzájomnej dohody zmluvných strán ku dňu uvedenom v dohode.
4. Ak poskytovateľ podstatne poruší niektorú zo svojich povinností podľa tejto zmluvy (v prípade, ak poruší svoje povinnosti stanovené v čl. 1 bod 2, v článku 2 tejto zmluvy) alebo ak sa akékoľvek vyhlásenia poskytovateľa v tejto zmluve ukážu byť nepravdivé, zavádzajúce alebo neúplné, je objednávateľ oprávnený od tejto zmluvy odstúpiť. Odstúpením od zmluvy nezanikajú odstupujúcej zmluvnej strane už vzniknuté nároky, ani nároky na náhradu vzniknutej škody, vrátane škody vzniknutej v dôsledku odstúpenia od zmluvy.
5. Odstúpenie od zmluvy podľa bodu 4 tohto článku zmluvy musí mať písomnú formu, musí byť preukázateľne doručené druhej zmluvnej strane a musí v ňom byť uvedený konkrétny dôvod odstúpenia, inak je neplatné. Účinky odstúpenia od zmluvy nastávajú okamihom doručenia odstúpenia druhej zmluvnej strane.
6. Poskytovateľ sa zaväzuje, že pred ukončením tejto zmluvy upozorní objednávateľa na všetky opatrenia potrebné na to, aby sa zabránilo vzniku škody bezprostredne hroziacej objednávateľovi nedokončením niektorej z činností podľa tejto zmluvy.
7. Ak zmluvný vzťah medzi zmluvnými stranami zanikne odstúpením od tejto zmluvy alebo iným spôsobom, ktorý pripúšťajú ustanovenia tejto zmluvy alebo príslušné ustanovenia Obchodného zákonníka, nepoužité diagnostické sety je poskytovateľ povinný odovzdať objednávateľovi do 5 dní odo dňa zániku zmluvného vzťahu.

**VII.**

**Zmluvné pokuty**

1. V prípade porušenia ustanovenia článku 2 bod 6, článku 6 bod 7 tejto zmluvy tejto zmluvy má objednávateľ nárok na úhradu zmluvnej pokuty vo výške 50 Eur, za každý aj začatý deň omeškania s odovzdaním nepoužitých diagnostických setov a certifikátov späť objednávateľovi.
2. Uhradením zmluvnej pokuty podľa tohto článku nie je dotknuté právo objednávateľa na náhradu spôsobnej škody ani právo objednávateľa na odstúpenie od tejto zmluvy.

**VIII.**

**Záverečné ustanovenia**

1. Práva a povinnosti zmluvných strán vyplývajúce z tejto zmluvy a v tejto zmluve bližšie neupravené, sa riadia príslušnými ustanoveniami zákona č. 513/1991 Zb. Obchodného zákonníka.

2. Akékoľvek zmeny a doplnky k tejto zmluve môžu byť vyhotovené iba písomne, vo forme dodatkov a musia byť odsúhlasené obidvomi zmluvnými stranami.

3. Zmluvné strany zmluvu prečítali a jej obsahu porozumeli. Vyhlasujú, že zmluva je prejavom ich slobodnej vôle, nie je uzatvorená v tiesni a ani za nápadne nevýhodných podmienok. Na znak súhlasu s jej obsahom zmluvu vlastnoručne podpisujú.

1. Zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v súlade so znením § 47a ods. 1 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
2. Ak sa preukáže, že niektoré z ustanovení zmluvy (alebo jeho časť) je neplatné a/alebo neúčinné, a dôvod tejto neplatnosti sa nevzťahuje na celú zmluvu, nemá takáto neplatnosť a/alebo neúčinnosť za následok neplatnosť a/alebo neúčinnosť ďalších ustanovení zmluvy, alebo samotnej zmluvy. V takomto prípade sa obe zmluvné strany zaväzujú bez zbytočného odkladu nahradiť takéto ustanovenie (jeho časť) novým tak, aby bol zachovaný účel, sledovaný uzavretím zmluvy a dotknutým ustanovením.
3. Táto zmluva je vyhotovená v piatich vyhotoveniach, každé s platnosťou originálu, pričom tri vyhotovenia obdrží objednávateľ a dve vyhotovenia dodávateľ.

Za objednávateľa: Za poskytovateľa:

V ................, dňa .................... V ................................... dňa ....................

 **..................... .....................**

primátor mesta/starosta obce riaditeľ

Príloha č. 1: Lokalizácie jednotlivých MOM

Príloha č. 2 kalkulácia ceny

## Príloha č. 2

**Detailný postup zriadenia MOM**

**Postup pre zriadenie mobilného odberového miesta**

**na vykonávanie diagnostického testu umožňujúceho priamo detekovať antigény ochorenia COVID-19**

V prípade, že sa obec/mesto rozhodne založiť si vlastné mobilné odberové miesto,na vykonávanie diagnostického testu umožňujúceho priamo detekovať antigény ochorenia COVID-19je potrebné zo strany žiadateľa splniť nasledovné podmienky. **Tieto podmienky sa týkajú výhradne mobilných odberových miest (MOM), netýkajú sa dočasných odberových miest, ktoré budú zriadené formou tzv. výjazdovej služby**:

**Obec/mesto** predloží regionálnemu úradu verejného zdravotníctva (ďalej len „RÚVZ**“) žiadosť o vydanie povolenia** vrátané povinných príloh k žiadosti na prevádzkovanie mobilného odberového miesta. Žiadosť o vydanie rozhodnutia je možné podať aj elektronicky cez portál [www.slovensko.sk](http://www.slovensko.sk) alebo písomne v listinnej podobe na príslušnom RÚVZ. Rozhodnutím RÚVZ o vydaní povolenia na prevádzkovanie mobilného odberového miesta sa obec/mesto stáva poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

 Regionálny úrad verejného zdravotníctva na základe žiadosti (Príloha č.1) zo strany obce/miesta, zriaďovateľa školy/školského zariadenia vydá povolenie na prevádzkovanie odberového miesta za podmienok ak:

* má užívacie právo k priestorom, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať (list vlastníctva alebo nájomná zmluva k priestorom),
* priestory spĺňajú požiadavky z hľadiska ochrany zdravia (zistiť požiadavky na RÚVZ),
* bezúhonnosť (výpis z registra trestov),
* splní minimálne materiálno-technické zabezpečenie mobilného odberového miesta
(Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 183/2020),
* predmetná žiadosť musí byť podaná počas výnimočného stavu, núdzového stavu alebo

 mimoriadnej situácií v súvislosti s ohrozením verejného zdravia z dôvodu ochorenia
 COVID-19,

* má vypracovaný Prevádzkový poriadok odberového miesta

Zároveň v prípade zabezpečenia chodu mobilného odberového miesta je potrebné zo strany zriaďovateľa zabezpečiť :

***Minimálne personálne požiadavky***

Personálne zabezpečenie mobilného odberového miesta tvorí minimálne jeden zdravotnícky pracovník určený na odbery biologického materiálu, zároveň sú v mobilnom odberovom mieste vždy prítomné štyri plnoleté fyzické osoby zabezpečujúce plynulé testovanie, najmä ďalšie činnosti súvisiace s vykonávaním testovania.

 Zdravotnícky pracovník môže byť

* lekár (môže to byť zákonný zástupca žiaka, ktorý je zdravotnícky pracovník),
* zubný lekár,
* sestra,
* zdravotnícky záchranár,
* praktická sestra,
* profesionálny vojak, ktorý vykonáva zdravotnícke povolanie.

***Minimálne materiálno-technické požiadavky***

**Vhodný priestor s možnosťou vetrania**

* sála,
* telocvičňa,
* miestnosť,
* vstupná hala,
* stan,
* kontajner.

**Vhodný priestor s možnosťou vetrania musí zároveň byt v dostatočnej vzdialenosti od**

* pitnej vody,
* elektrického pripojenia,
* hygienického zariadenia.

**Členenie odberového miesta**

* vstupné priestory so zabezpečením minimálnej vzdialenosti osôb s rozostupom 2 m,
* dostupnosť priestoru na čakanie na testovanie, pričom sa môže nachádzať aj vo vonkajších priestoroch tak, aby osobám bolo umožnené čakať vo vzdialenosti 2 metre od seba.

***Požiadavky na materiálno-technické vybavenie odberového miesta***

* bezkontaktný odpadkový kôš,
* alkoholový dezinfekčný prostriedok s virucídnym účinkom,
* dezinfekčný prípravok na plošnú a povrchovú dezinfekciu s virucídnym účinkom,
* bezkontaktný odpadkový kôš na likvidáciu testovacích súprav kontaminovaných biologickým materiálom a iného biologického odpadu, kôš na komunálny odpad,
* mobilný telefón,
* PC, tablet s klávesnicou, alebo iné zariadenia s prístupom na internet,
* písacie potreby (perá a papierové bloky),
* jednorazové papierové utierky.

***Ochranné pomôcky pre zdravotníckych pracovníkov***

* ochranná kombinéza,
* tvárový respirátor FFP2 alebo FFP3 (ak má tvárový respirátor výdychový ventil, musí byť prekrytý chirurgickým rúškom),
* ochranný plastový tvárový štít,
* počet rukavíc potrebný podľa štandardného postupu pre odber biologického materiálu,
* návleky na obuv alebo vysoké gumáky.
* Ochranné pomôcky pre osoby vyhodnocujúce test
* ochranný štít,
* respirátor FFP2 alebo FFP3 (ak má tvárový respirátor výdychový ventil, musí byť prekrytý.

Po vydaní rozhodnutia RUVZ o povolení prevádzkovania MOM sa stáva predmetné miesto **poskytovateľom zdravotnej starostlivosti**. Je nutné požiadať ÚDZS o pridelenie kódu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (PZS).

O pridelenie kódu poskytovateľa je potrebné požiadať príslušnú pobočku úradu  na predpísanom tlačive Žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa, a to:

* písomne alebo
* elektronicky, alebo
* osobne

Žiadosť tu: [Žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (udzs-sk.sk)](https://www.udzs-sk.sk/documents/14214/129353/F-276_%C5%BDiados%C5%A5%2Bo%2Bpridelenie%2Bk%C3%B3du%2BPZS%2Bv3.5_2020724.pdf).

MOM, ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti musí mať uzatvorenú zmluvu o likvidácii biologického odpadu a tiež zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú osobám v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti; poistenie musí trvať po celý čas, počas ktorého je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť.

**Povinnosti**

* **Hlásiť počet vykonaných antigénových testov, reportovať spotrebu a skladový stav vo formulári COVID\_ANTIGEN\_V02.** Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prostredníctvom MOM má povinnosť bezpodmienečne vykazovať hlásenie Národnému centru zdravotníckych informácii formou aplikácie ISZI.
* **Hlásiť počet pozitívnych antigénových testov.** Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prostredníctvom antigénovej MOM má povinnosť nahlásiť informácie o pozitívne testovaných osobách prostredníctvom aplikácie IS COVID čo najskôr po vykonaní testovania, najneskôr však do 9:00 hod. rannej za predchádzajúci deň (v prípade plošného testovania je postačujúce nahlásiť informácie do 24 hodín po ukončení plošného testovania). V prípade nefunkčnosti aplikácie z technických príčin je potrebné zaslať údaje miestne príslušnému RUVZ najneskôr do 9:00 hod. rannej za predchádzajúci deň prostredníctvom zabezpečeného dokumentu elektronicky emailovou komunikáciou (ZIP dokument) (v prípade plošného testovania je postačujúce nahlásiť informácie do 24 hodín po ukončení plošného testovania). V prípade, ak z technických dôvodov na strane poskytovateľa ZS, ktorý vykonáva antigénové testovanie nie je možné odoslať údaje o pozitívne diagnostikovaných osobách mieste príslušnému regionálnemu úradu podľa sídla odberného miesta elektronicky, nahlási tieto údaje na príslušný RUVZ telefonicky, prípadne doručí tieto údaje v papierovej forme na podateľňu príslušného RUVZ najneskôr na nasledujúci deň po vykonaní testovania.

**Prístupy na hlásenie**

* Hlásenie pozitívnych osôb sa vykonáva cez aplikáciu ÚVZ SR s názvom IS COVID. O prístup do tejto aplikácie je nutné požiadať emailom na momag@uvzsr.sk a kkc@health.gov.sk. V emaily\* je potrebné uviesť základné údaje žiadateľa o prístup, ktorými sú- názov poskytovateľa, adresa, IČO, kontaktná osoba. Metodiku nahlasovania zašle poskytovateľovi UVZ.

\*(email je nevyhnutné zaslať na obe adresy)

* Hlásenie o počte vykonaných testov sa vykonáva cez aplikáciu NCZI s názvom ISZI. Metodiku nahlasovania zašle poskytovateľovi NCZI.

O prístup do tejto aplikácie je nutné požiadať cez formulár <http://www.nczisk.sk/Kontakty/Kontaktne-centrum-NCZI/Pages/default.aspx>.

## Príloha č. 3

**OKRESNÝ ÚRAD ......................................**

odbor krízového riadenia

adresa

obec

Váš list číslo/zo dňa Naše číslo Vybavuje/linka miesto

Vec

Odovzdávajúci a preberajúci protokol - antigénové testy

Dňa:

Odovzdávajúci:

Preberajúci:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Por. č.** | **Druh materiálu**  | **Množstvo** **ks**  | **Poznámka**  |
| 1. | Antigénové testy  |  |  |

Odovzdávajúci: Preberajúci:

## Príloha č. 4

**Dohoda o pracovnej činnosti:**

**Dohoda o vykonaní práce**

Zamestnávateľ: **FN**

Adresa: **xx, xx, xx**

IČO: **xx**

zastúpená: **xx, riaditeľ**

a

zamestnanec: **xx**

narodený dňa: **xx**

miesto narodenia: **xx**

zamestnanie: **xx**

rodné číslo: **xx**

trvalý pobyt - adresa: **xx**

IBAN: **xx**

zdravotná poisťovňa: **xx**

uzatvárajú túto

**dohodu o vykonaní práce (§226ZP)**

Zamestnanec sa zaväzuje pre zamestnávateľa počas **2** dní v mesiaci .......... 2021 poskytovať zdravotnú starostlivosť v rozsahu:

\*a) zdravotného výkonu - odber vzoriek biologického materiálu a následnú diagnostiku infekčného respiračného ochorenia COVID- 19, vyvolaného novým koronavírusom SARS-CoV-2.

\*b) činností súvisiacich s vykonaním diagnostického testu, pti ktorých nedochádza k priamemu kontaktu s pacientom a ktoré sú vykonávané pod dohľadom zdravotníckeho pracovníka

\*nehodiace sa preškrtnite

1. Dojednaný rozsah práce (pracovnej úlohy) v hodinách spolu: **maximálne 100 hodín**
2. Pracovná úloha bude vykonaná: **od 23. 01. 2021 do 24. 01. 2021**
3. Dojednaná odmena **za jednu odpracovanú hodinu brutto** v zmysle platného znenia Zákonníka práce a Kolektívnej zmluvy FN Nové Zámky v zložení nasledovne:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Piatok | sobota | nedeľa |
| sadza za odpracovanú hodinu | 15,- € | 12,78 € | 11,42 € |
| príplatok za sobotu/nedeľu |  | 2,22 € | 3,58 € |
| **spolu odmena za hodinu** | **15,-** € | **15,-** € | **15,-** € |

1. Zamestnávateľ je povinný poskytnúť zamestnancovi za vykonanú prácu dohodnutú odmenu. Odmena za vykonanie pracovnej úlohy je splatná po vykonaní práce so splatnosťou k 14-temu dňu nasledujúceho mesiaca (po predložení výkazu mzdových nárokov za mesiac).
2. Ďalšie dojednané podmienky(§224 ZP): zamestnanec je povinný vykonávať prácu osobne, zodpovedne a riadne dodržiavať podmienky dohodnuté v dohode, dodržiavať právne predpisy vzťahujúce sa na vykonanú prácu.
3. Zamestnanec sa zaväzuje pri výkone povolania dodržiavať zák. č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.
4. Zamestnávateľ oboznámil zamestnanca s právnymi predpismi vzťahujúcimi sa na vykonávanú prácu a ostatnými predpismi na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.
5. Práva a povinnosti účastníkov tejto zmluvy sa riadia ustanoveniami Zákonníka práce a ostatnými pracovnoprávnymi predpismi.
6. Táto dohoda bola napísaná vo dvoch vyhotoveniach, z ktorých jedno prevzal zamestnanec a druhé zamestnávateľ.

V xxx, dňa xx. 01. 2021 V xx dňa XX. 01. 2021

.......................................................... .......................................................

Zamestnanec Zamestnávateľ

## Príloha č. 5

**VZOR**

**Zmluva o dobrovoľníckej činnosti**

**uzatvorená v zmysle § 6 zákona č. 406/2011 Z. z. o dobrovoľníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

**medzi**:

**Organizácia:**

 **mesto/obec**

Sídlo:

Zastúpenie:

IČO:

DIČ:

Bankové spojenie:

číslo účtu:

SWIFT/BIC:

Tel.:

Fax:

Web:

E-mail:

 (ďalej len „organizácia“ )

**Dobrovoľník/čka**:

Meno a priezvisko:

Trvalé bydlisko:

Dátum narodenia:

Číslo účtu:

(ďalej len „dobrovoľník/čka“)

**I.**

**Predmet zmluvy**

1. Organizácia je orgánom verejnej správy, ktorý sa podieľa v súlade z uznesením vlády
SR č....... zo dňa......... na príprave a uskutočnení Celoplošného testovania na ochorenie COVID-19 v meste/obci .................................. (ďalej aj ako „projekt“).
2. Táto zmluva upravuje vzájomné vzťahy medzi organizáciou a dobrovoľníkom/čkou pri vykonávaní dobrovoľníckej činnosti pre organizáciu v súvislosti s realizáciou projektu ako aj povinnosti a záväzky oboch zmluvných strán.
3. Dobrovoľník/čka sa na základe tejto zmluvy zaväzuje vykonávať pre organizáciu dobrovoľnícku činnosť, obsahom ktorej je: vykonávanie administratívnych prác spojených s registráciou osôb zúčastňujúcich sa na Celoplošnom testovaní na ochorenie COVID-19 v meste/obci ............................... v určenom testovacom mieste.
4. Miestom výkonu dobrovoľníckej činnosti je (obec, mesto)
5. Dobrovoľník/čka sa zaväzuje vykonávať dobrovoľnícku činnosť denne od 06:00 hod. do 22:00 hod.

**II.**

**Povinnosti organizácie**

1. Organizácia je povinná vytvoriť dobrovoľníkovi/čke optimálne podmienky pre výkon dobrovoľníckej činnosti.
2. Organizáciaje povinná, ak sa inak nedohodlo, poskytnúť dobrovoľníkovi/čke primerané prostriedky nevyhnutné na splnenie dohodnutej úlohy.
3. Organizácia sa zaväzuje poskytnúť dobrovoľníkovi/čke pri vykonávaní jeho práce podporu formou vyškolenia, supervízie a konzultácií pri riešení vzniknutých problémov.
4. Organizácia poskytuje Dobrovoľníkovi/čke za vykonávanie dobrovoľníckej činnosti materiálne zabezpečenie, a to:
5. príspevok na úhradu cestovných náhrad spojených s cestou na miesto výkonu dobrovoľníckej činnosti, príspevok na úhradu nevyhnutných výdavkov na miesto vykonávania dobrovoľníckej činnosti vo výške **100,00** € (slovom: Sto eur) za každý deň riadneho vykonávania dobrovoľníckej činnosti podľa tejto zmluvy.
6. Organizácia sa zaväzuje poskytnúť dobrovoľníkovi/čke plnenie podľa čl. II. ods. 4 tejto zmluvy najneskôr do 60 kalendárnych dní od riadneho vykonania dobrovoľníckej činnosti na účet dobrovoľníka za predpokladu, že organizácií bude predložený pracovný výkaz o riadne vykonanej dobrovoľníckej činnosti za všetky testovacie dni schválený povereným zamestnancom organizácie.
7. Ochranné prostriedky potrebné na výkon dobrovoľníckej činnosti a dezinfekciu zabezpečí dobrovoľníkovi/čke Ministerstvo obrany Slovenskej republiky a samospráva.

**III.**

**Povinnosti dobrovoľníka**

1. Dobrovoľník/čka je povinný/á vykonávať dobrovoľnícku činnosť podľa svojich schopností a znalostí.
2. Dobrovoľník/čka je povinný/á pri výkone dobrovoľníckej činnosti dodržiavať interné predpisy organizácie.
3. Dobrovoľník/čka vykonáva dobrovoľnícku činnosť podľa pokynov povereného zamestnanca – veliteľa odberového miesta.
4. Dobrovoľník/čka je povinný/á zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, ktoré sa dozvedel/a pri výkone dobrovoľníckej činnosti.
5. Dobrovoľník/čka je povinný za účelom zistenia zdravotnej spôsobilosti k vykonávaniu dobrovoľníckej činnosti v deň pred začatím testovania absolvovať bezplatný test na ochorenie COVID-19.

**IV**.

**Doba trvania zmluvy**

1. Zmluva o dobrovoľníckej činnosti sa uzatvára na dobu určitú.

2. Dobrovoľník/čka bude vykonávať dobrovoľnícku činnosť **v dňoch ....... a v čase od ...... hod. do ...... hod.** Počas každého testovacieho dňa má dobrovoľník/čka nárok na prestávku prestávku **od 12:00 hod. do 13.00 hod**.(prestávka sa nezahŕňa do výkonu dobrovoľníckej činnosti).

 **V.**

**Záverečné ustanovenia**

1. Právne pomery zúčastnených strán bližšie nešpecifikované v tejto zmluve sa riadia príslušnými ustanoveniami zákona č. 406/2011 Z. z. o dobrovoľníctve a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov.
2. Zmeny a doplnky zmluvy možno vykonať písomným dodatkom len na základe vzájomnej dohody účastníkov.
3. Zmluva je vyhotovená v 3 exemplároch, z ktorých 2 obdrží organizácia a 1 dobrovoľník.
4. Zmluva nadobúda účinnosť dňom podpisu štatutárneho zástupcu organizácie a dobrovoľníka/čky.
5. Ktorákoľvek zo zmluvných strán môže zmluvu zrušiť písomnou výpoveďou alebo dohodou obidvoch zmluvných strán.

V ........................ dňa

................................................. .................................................

 Štatutár obce / mesta dobrovoľník/čka

## Príloha č. 6

Regionálny úrad verejného

zdravotníctva XXX

Ulica a číslo

Mesto

PSČ

**Vec: Žiadosť o vydanie povolenia na prevádzkovanie mobilného odberového miesta**

Týmto nám dovoľte požiadať  Regionálny úrad verejného zdravotníctva XXX, ako orgán príslušný na vydanie povolenia počas krízovej situácie v súvislosti s ohrozením verejného zdravia II. stupňa z dôvodu ochorenia COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2 na území Slovenskej republiky **o vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, a to mobilného odberové miesta** na vykonávanie testovania osôb na zisťovanie prítomnosti nového koronavírusu SARS-CoV-2 a ochorenia COVID-19 prostredníctvom antigénových testov, **s miestom prevádzkovania v priestoroch**: ***názov a presná adresa,* pre žiadateľa:**

Názov:

Sídlo:

Zastúpenie:

IČO:

DIČ:

Podľa § 12 ods. 18 zák. č. zák. č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len Strana 2 „zák. č. 578/2004 Z.z.“) regionálny úrad verejného zdravotníctva vydá povolenie na prevádzkovanie mobilného odberového miesta fyzickej osobe alebo právnickej osobe, ak

a) má užívacie právo k priestorom, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať,

b) priestory podľa písmena a) spĺňajú požiadavky z hľadiska ochrany zdravia,

c) je bezúhonná,

d) žiadosť bola podaná počas výnimočného stavu, núdzového stavu alebo mimoriadnej situácie (ďalej len „krízová situácia“) v súvislosti s ohrozením verejného zdravia II. stupňa z dôvodu ochorenia COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARSCoV-2 na území Slovenskej republiky (ďalej len „z dôvodu ochorenia COVID-19“).

K našej žiadosti a k určeniu priestorov, v ktorom sa má nachádzať mobilné odberové miesto chceme uviesť, že priestor XXX je v našom výlučnom vlastníctve (alebo v nájme). Odberové miesto (miesta) budú slúžiť pre testovanie obyvateľov, ktoré bude mať základ v rozhodnutí Vlády Slovenskej republiky alebo mesta XXX, a teda nepôjde o mobilné odberové miesto zriadené na základe výzvy Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Toto mobilné odberové miesto bude následne poskytovať služby tzv. výjazdovej služby pre odberné miesta zriadené mestom XXX, prípadne inými obcami, a to na základe zmluvy s mestom XXX. Tieto konkrétne odberové miesta budú vopred odsúhlasené Regionálnym úradom verejného zdravotníctva.

Na základe vyššie uvedeného Vás žiadame o vybavenie našej žiadosti.

S pozdravom

 ............................................

 Meno, priezvisko

 primátor mesta

Prílohy:

Výpis z listu vlastníctva

Výpis z registra trestov primátor mesta

Výpis z registra trestov mesto XXX

Prevádzkový poriadok súčasťou ktorého je aj jednoduchý situačný náčrt priestorov

## Príloha č. 7



## Príloha č. 8

**Vzor zoznamu všetkých testovaných osôb**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesto odberu: ............ | ………….......…......, číslo odber. miesta: ........ |  |  |  | Dátum odberu: | ………………..…… |
| PČ | Meno | Priezvisko | Rodné číslo | Pohlavie  | Dátum narodenia | Miesto pobytu (aj OBEC!) | Telefónne číslo  | Ident. č. | Výsledok |
| Pozit. | Negat. |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miesto odberu** - Povinná položka (obec a bližšie určenie odberného miesta)**Dátum odberu** - Povinná položka**PČ – poradové číslo, len pre potreby odberného miestaMeno** – Povinné pole , **Priezvisko** - Povinné pole**Rodné číslo** – Povinné pre občana SR | **Pohlavie** – Povinné pole pre cudzinca a občana SR bez uvedeného RČ**Dátum narodenia** - Povinné pole pre cudzinca a občana SR bez uvedeného RČ | **Miesto pobytu** – Povinné pole, aktuálna obec pobytu kde sa testovaná osoba zdržuje dlhodobo**Telefónne číslo** – Nepovinné pole, povinné pre pozitívnych**Ident. č.** – identifikačné číslo, pre potreby odberného miesta **Výsledok vyšetrenie** – Povinné pole - negatívny, pozitívny (doplnené po vyšetrení) **Píšte ČITATEĽNE!!** |

## Príloha č. 9

|  |  |
| --- | --- |
| **Výpočet približného počtu OOPP na jeden deň vykonávania testovania** |  |
| Počet OOPP na 8 hodín (výmena jednorazových OOPP po 4 hodinách, okrem rúška kde odporúčame výmenu po 1 hod.) počet osôb v odberovom mieste 5 (1 ZP, 4 iné osoby) |
| pri jednorazových OOPP- najmä rukavice- odporúčame vytvoriť si **rezervu 10 percent** pre znehodnotenie OOPP pri výmene |
| **Nazov** | **ks** | **počet odberných miest** | **Finalne pocty** |   |
| Ochranný stit 5x\* | 5 | 1 | 5 |   |
| Okuliare 1x\* | 1 | 1 | 1 |   |
| Jednorazova ciapka 8x | 8 | 1 | 8 |   |
| Návleky na obuv 10ks | 10 | 1 | 10 |   |
| Plast jednorazovy – 8 ks | 8 | 1 | 8 |   |
| Ochranny oblek - TYVEK 2 ks (XL a XXL)\*\*\* | 2 | 1 | 2 |   |
| Respirator FFP2/FFP3 10ks | 10 | 1 | 10 |   |
| Rusko jednorazove 40 ks  | 40 | 1 | 40 | odporúčame vytvoriť si rezervu najmenej 10 percent |
| Jednorazové rukavice\*\* ks nie párov | 1020 | 1 | 1020 | odporúčame vytvoriť si rezervu najmenej 10 percent |
| \* môžu sa po dezinfekcii opätovne použiť  |   |   |   |   |
| \*\* rôzne veľkosti (najmä M a L) zdravotnícky pracovník má dva páry, vrchný pár si vymieňa po každom výtere (predpokladaný počet výterov 500), ostatní po 4 hodinách |
| \*\*\* ak sú v tíme 2 zdravotnícky pracovníci, je potrebné mať 4 ks ochranné obleky a 2 ks okuliare, ak nie je k dispozícii ochranný oblek **je postačujúci aj jednorazový chirurgický** **plášť** |
|  |  |  |  |  |
| Počet OOPP na 12 hodín (výmena jednorazových OOPP po 4 hodinách, okrem rúška kde odporúčame výmenu po 1 hod.) počet osôb v odberovom mieste 5 (1 ZP, 4 iné osoby) |
| pri jednorazových OOPP- najmä rukavice- odporúčame vytvoriť si **rezervu 10 percent** pre znehodnotenie OOPP pri výmene |
| **Nazov** | **ks** | **počet odberných miest** | **Finalne pocty** |   |
| Ochranný stit 5x\* | 5 | 1 | 5 |   |
| Okuliare 1x\* | 1 | 1 | 1 |   |
| Jednorazova ciapka 12x | 12 | 1 | 12 |   |
| Návleky na obuv 15ks | 15 | 1 | 15 |   |
| Plast jednorazovy – 12 ks | 12 | 1 | 12 |   |
| Ochranny oblek - TYVEK 3 ks (XL a XXL)\*\*\* | 3 | 1 | 3 |   |
| Respirator FFP2/FFP3 15ks | 15 | 1 | 15 |   |
| Rusko jednorazove 60 ks  | 60 | 1 | 60 | odporúčame vytvoriť si rezervu najmenej 10 percent |
| Jednorazové rukavice\*\* ks nie párov | 1530 | 1 | 1530 | odporúčame vytvoriť si rezervu najmenej 10 percent |
| \* môžu sa po dezinfekcii opätovne použiť  |   |   |   |   |
| \*\* rôzne veľkosti (najmä M a L) zdravotnícky pracovník má dva páry, vrchný pár si vymieňa po každom výtere (predpokladaný počet výterov 750), ostatní po 4 hodinách |
| \*\*\* ak sú v tíme 2 zdravotnícky pracovníci, je potrebné mať 6 ks ochranné obleky a 2 ks okuliare, ak nie je k dispozícii ochranný oblek **je postačujúci aj jednorazový chirurgický** **plášť** |
|  |  |  |  |  |
| **Zdravotnícky pracovník** |  |  |  |  |
| ochranný oblek/ alebo jednorázový chirurgický plášť |  |  |  |  |
| okuliare |  |  |  |  |
| ochranný štít |  |  |  |  |
| respirátor FFP2/ FFP3 |  |  |  |  |
| Rúško |  |  |  |  |
| návleky na obuv |  |  |  |  |
| rukavice- výmena po každom odbere biologického materiálu |  |  |  |  |
| **Ostatní pracovníci** |  |  |  |  |
| jednorazový plášť |  |  |  |  |
| jednorazová čiapka |  |  |  |  |
| ochranný štít |  |  |  |  |
| respirátor FFP2/ FFP3 |  |  |  |  |
| Rúško |  |  |  |  |
| návleky na obuv |  |  |  |  |
| rukavice |  |  |  |  |

## Príloha č. 10

 Na zadávanie údajov je potrebné mať prístup ku cloudovým službám MS O 365, ktoré boli pridelené určeným zamestnancom. Zoznam určených zamestnancov bol distrubuovaný prednostom a vedúcim odborov krízového riadenia e-mailom.

**Prvé prihlásenie a zmena hesla** (zamestnanci, ktorí túto službu už používajú, môžu nasledovný krok preskočiť)

 Pri prvom prihlásení je používateľ požiadaný o nastavenie kontaktných informácií pre možnosť svojpomocného resetovania hesla a súčasne ho služba vyžiada zmeniť si heslo (používateľský identifikátor je mailová adresa zamestnanca, ktorú používa meno.priezvisko@minv.sk – za priezviskom sa môže vyskytovať číslovka, heslo do služby je novo vytvorené heslo). Heslo do O365 nie je previazané s heslom, ktoré zamestnanec používa v internej sieti MV SR a môže byť odlišné.

 Prístup do služby O365 (<https://www.office.com/>) je možný z internetu/z internej siete MV SR, z PC/NB ako aj mobilného zariadenia Android/Apple. Službu je možné používať z lokálne nainštalovaných aplikácií MS Office (Word, Excel, Teams, ...) ako aj priamo z webového prehliadača – odporúča sa MS Edge alebo Chrome. (Poznámka: Počas vzdialeného VPN pripojenia do siete MV SR, táto služba nie je dostupná, rovnako ako WebEx, prípadne iná internetová služba.) Po prihlásení sa do služby O365 (<https://www.office.com/>) si používateľ môže nastaviť/zmeniť komunikačný jazyk cez ikonu Nastavenia v pravom hornom rohu:  --> Zmeniť jazyk.

**Pristupovať k spoločnému priestoru pre evidenciu výsledkov z 2. kola skríningového testovania je možné viacerými spôsobmi:**

* Najjednoduchším spôsobom je zadať URL adresu do webového prehliadač MS Edge alebo Google Chrome:
	+ [https://teams.microsoft.com/\_#/files/Zad%C3%A1vanie%20v%C3%BDsledkov%20testovania?threadId=19%3A8d454453d59449ca801d2724e9d8f8ed%40thread.tacv2&ctx=channel&context=Zad%25C3%25A1vanie%2520v%25C3%25BDsledkov%2520testovania&rootfolder=%252Fsites%252FCovid-19Skrningovtestovanie%252FShared%2520Documents%252FZad%25C3%25A1vanie%2520v%25C3%25BDsledkov%2520testovania](https://teams.microsoft.com/_#/files/Zad%C3%A1vanie%20v%C3%BDsledkov%20testovania?threadId=19%3A8d454453d59449ca801d2724e9d8f8ed%40thread.tacv2&ctx=channel&context=Zad%25C3%25A1vanie%2520v%25C3%25BDsledkov%2520testovania&rootfolder=%252Fsites%252FCovid-19Skrningovtestovanie%252FShared)
	+ Prihlásiť sa do služby O365 a pokračovať vybratím konkrétneho excelovského súboru a zadávať výsledky testovania, viď. nižšie.
* Alebo v ľavej časti obrazovky webového prehliadač po otvorení služby O365 (<https://www.office.com/>) a prihlásení sa, vybrať si aplikáciu „Teams“



* V aplikácií si vybrať „Tímy“ -> tím „Covid-19 Skríningové testovanie“ -> komunikačný kanál „Zadávanie výsledkov testovania“ -> „Súbory“ a následne konkrétny súbor, tabuľku v MS EXCEL do ktorej bude zadávaný výsledok testovania. Súbory sú rozdelené podľa krajov.



* Následne po kliku na príslušný súbor, sa otvorí tento súbor pre editáciu a dopĺňanie výsledkov testovania.
	+ POZOR: Je to cloudová služba, ktorá priebežne ukladá každú zmenu a nie je potrebné hľadať a stláčať uloženie súboru!
	+ Postačuje ukončiť spracovanie stlačením „Zavrieť“
	+ Tento excelovský súbor môže súčasne editovať veľa používateľov
	+ 
* Alebo je možné použiť lokálne nainštalovanú aplikáciu v PC/NB/mobile:





**Postup vypĺňania údajov v tabuľke**

 Poverený zamestnanec vyhľadá v súbore riadky prislúchajúce jeho okresnému úradu a vo zvolenom dátume vyplní údaje v riadkoch:

* Obec – odberné miesta zriadené obcami
* MOM – aktuálne sa nevypĺňa
* Firmy – odbery vykonané vo firmách, ktoré sa zaregistrovali na OÚ
* Zdravotnícke zariadenia – aktuálne sa nevypĺňa
* OSSR – aktuálne sa nevypĺňa
* MVSR – aktuálne sa nevypĺňa
* Školy – odberné miesta zriadené za účelom obnovenia školskej dochádzky podľa manuálu MŠ SR – „Návrat do škôl 2021“

V každom riadku sa nachádzajú dve kolónky, ktoré je potrebné vyplniť:

* + kolónka **test** (počet testov vykonaných v daný deň)
	+ kolónka **pozit** (počet testov s pozitívnym výsledkom)

Ostatné údaje sa vyrátajú automaticky. Údaje sa vypĺňajú súhrnne za celý okres o 8:30 každý pracovný deň so stavom ku koncu predchádzajúceho dňa.



## Príloha č. 11

**Prevádzkový poriadok pre odberové miesto v súvislosti s testovaním populácie SR antigénovými testami na COVID-19**

**PREVÁDZKOVÝ PORIADOK**

Vypracovaný dňa: ..................

Podpis: ....................................

Prevádzkový poriadok je založený na tradičných postupoch prevencie infekcií a hygienických postupov. Zameriava sa na potrebu implementácie technických, administratívnych a pracovných postupov, kontroly a osobné ochranné prostriedky (OOP). Prevádzkový poriadok je určený na účely zabezpečenia plynulého a bezpečného **testovania populácie SR antigénovými testami** na COVID-19.

1. **Minimálne personálne zabezpečenie odberového miesta**
	1. Minimálne personálne zabezpečenie odberového miesta tvorí 1 zdravotnícki pracovník v 1 odberovom a diagnostickom tíme vykonávajúci zdravotnícke povolanie
	2. Okrem osoby podľa odseku 1 sú v odberovom mieste vždy prítomní:
2. nezdravotnícky pracovník vykonávajúci činnosti súvisiace s vykonaním diagnostického testu
3. administratívny pracovník,
4. osoba zabezpečujúca dekontamináciu prostredia.

1.3. Celkový počet personálu je minimálne na úrovni 5 osôb

1. **Minimálne materiálno-technické vybavenie odberového miesta**:
	1. Základným funkčným priestorom odberového miesta je dostatočne veľký priestor:
2. v interiéri - miestnosť alebo unimobunka, prípade stan, ktoré sú:
* umiestnené na voľnom priestranstve mimo priestory s bežne vysokou frekvenciou pohybu verejnosti,
* pripojené na zdroj elektrickej energie,
* pripojené na zdroj pitnej vody,
* viditeľne označené názvom „odberové miesto“,
1. v exteriéri pod prístreškom alebo v stane, ktoré je:
	* + umiestnený na voľnom priestranstve mimo priestory s bežne vysokou frekvenciou pohybu verejnosti,
		+ pripojené na zdroj elektrickej energie
		+ pripojený na zdroj pitnej vody,
		+ viditeľne označené názvom „odberové miesto“
2. členenie odberového miesta:
	* + vstupné priestory so zabezpečením dištančnej vzdialenosti 2 m,
		+ administratíva– registrácia,
		+ vlastné odberové miesto - odber biologického materiálu a testovanie a vyhodnotenie vzorky 10 m2, minimálne 5 m medzi dvomi odberovými miestami,
		+ čakáreň (min. 25 m2) alebo vhodné vonkajšie priestory mimo hlavnej komunikácie, tak aby osoby čakali vo vzdialenosti 2 metre od seba,
		+ odberové miesto musí byť viditeľne označené „Odberové miesto“,
	1. Zázemie pre odberový tím:
3. miestnosť na oddych v čistej časti vyčlenených priestorov (bez krížovej kontaminácie s testovanými osobami alebo biologickým materiálom), kde je stôl a stoličky, možnosť požívania nápojov a konzumovať stravu,
4. hygienické zariadenia - WC (vhodná je aj sprcha),
5. šatňa s možnosťou vhodného uloženia civilného odevu .
	1. Minimálnym materiálno-technickým vybavením odberového miesta sú:
6. farebný materiál (pásky, značky) použitý na:
	* + vodorovné značenie pohybu osôb a ich odstupu v dĺžke minimálne 2 m (označené farebne),
		+ označenie umiestnenia dávkovačov s dezinfekčným prostriedkom (farebne),
		+ umiestnenie bezkontaktných odpadkových košov, resp. kovových košov alebo držiakov na čierne plastové vrecia (farebne)
7. stoly - v závislosti od počtu odberových tímov z toho 1 pre administratívne
 potreby, 1 pre potreby odberu, testovania a odčítania testu, 1 pre odovzdávanie
 certifikátov o testovaní (v prípade ak sa budú odovzdávať),
8. stoličky (ideálne plastové),
9. alebo paravány na oddelenie priestorov pre testovanie a administratívne činnosti v prípade potreby oddeliť miesto testovania,
10. dávkovače s dezinfekčným roztokom,
11. bezkontaktné odpadkové koše na likvidáciu testovacích súprav kontaminovaných biologickým materiálom a použitých papierových vreckoviek,
12. ak je možné prístup k internetu,
13. písacie potreby - perá a papierové bloky,
14. alkoholový dezinfekčný prostriedok na dezinfekciu rúk,
15. bezkontaktný dávkovač na alkoholový dezinfekčný prostriedok,
16. jednorazové papierové utierky k dispozícii pre osoby odoberajúce biologický materiál,
17. jednorazové papierové vreckovky pre testované osoby a personál,
18. jednorazové utierky a toaletný papier do WC.
19. **Pohyb testovaných osôb v priestoroch odberového miesta:**
	1. Pred odberovým miestom:
20. musí byť dostatočný priestor umožňujúci koordinovaný pohyb ľudí s 2 m odstupom a bez kríženia komunikácie.
	1. Pohyb osôb je usmernený tak, aby nedochádzalo ku kríženiu komunikácie v priestoroch odberového miesta, pričom:
	2. je potrebné zabezpečiť minimálnu vzdialenosť 2 m medzi jednotlivými osobami,
	3. smer pohybu vyznačiť farebne
	4. miesta s rizikom krížovej komunikácie oddeliť paravánom.
	5. Do odberového miesto sa vstupuje:
	6. ideálne z jednej strany budovy (miestnosti, stanu) a vystupuje na opačnej strane budovy (miestnosti, stanu), ak to nie je stavebne možné tak,
	7. v budove so vstupom a východom na jednej strane stanu (budovy, kontajnera) je pohyb osôb v priestore v tvare kľučky so  zabezpečením dištančnej vzdialenosti osôb 2 m, bez kríženia komunikácie.
21. **Zabezpečenie hygienicko-epidemiologického režimu a bariérovej ošetrovateľskej techniky:**
22. Vstup na odberové miesto je možný len s rúškom, ktoré prekrýva ústa a nos.
23. Pri vstupe do priestorov testovaná osoba použije na ruky dezinfekčný prostriedok – umiestnený 1 dávkovač na dezinfekčné roztoky.
24. Dávkovače na dezinfekčné roztoky sú umiestnené v priestoroch odberových miest.
25. Dezinfekcia pracovného stola po každej testovanej osobe.
26. V priebehu testovania priebežná dezinfekcia pracovného prostredia, kontaktných plôch, kritických a semikritických priestorov a predmetov (pracovné plochy, kľučky, madlá, a pod.) v intervale 1 hodina alebo podľa potreby v kratšom intervale.
27. Denne po skončení testovania záverečná dekontaminácia prostredia (umývanie a dezinfekcia) vrátane podlahy.
28. Pravidelné intenzívne priame vetranie všetkých priestorov v hodinových intervaloch, ev. podľa potreby.
29. Dezinfekčný program:
	* dezinfekcia rúk – používajú sa alkoholové dezinfekčné prostriedky určené na dezinfekciu rúk,
	* dezinfekcia plôch a predmetov – používajú sa virucídne dezinfekčné prostriedky s aplikačnou formou postreku, oteru, ponorenia v dezinfekčnom prostriedku, alebo je možné používať dezinfekčné utierky. Na etiketách dezinfekčných prostriedkov je uvedené, že sú účinné proti vírusom ( odborné označenie „B“).
30. Odpad:
	* biologický odpad (testovacie sety, použité jednorazové papierové vreckovky) sa dávajú do špeciálnych čiernych pevných vriec (s označením Covid-19), vrecia musia mať sťahovaciu pásku na zaviazanie. Vrecia sa po naplnení ukladajú na určené miesto zhromažďovania a pred odovzdaním firme oprávnenej na manipuláciu s nebezpečným odpadom sa vrecia na povrchu dezinfikujú postrekom virucídnym dezinfekčným prostriedkom.
	* nádoby alebo vrecia na biologický odpad sú umiestnené v priestoroch odberových miest,
	* bežný komunálny odpad – odpadkový kôš umiestnený v administratívnej časti (na papier, a pod.).
	* biologický odpad bude odvezený a zlikvidovaný osobou oprávnenou na manipuláciu s nebezpečným odpadom (v konkrétnom prevádzkovom poriadku uviesť názov firmy).
31. Po skončení testovania je potrebné vykonať záverečnú dezinfekciu.
32. **Používanie OOP:**
33. zdravotnícky personál používa: overal, FFP2/3, chirurgické rúško na respirátore, ochranný štít, 2 páry rukavíc, návleky na obuv alebo vysoké gumáky (spodné chirurgické resp. dlhé rukavice a vrchné rukavice jednorazové), obliekanie a vyzliekanie - postup podľa inštruktážneho videa a manuálu. Po každom odbere meniť rukavice.
34. osoby, ktoré vyhodnocujú testy, používajú: ochranný štít, FFP2/3, jednorazové rukavice (veľkosť M/L), jednorazový chirurgický plášť, jednorazovú čiapku na hlavu,
35. osoby pri registrácii a vydávaní certifikátov používajú: jednorazové rúško (ak osoba pracuje na otvorenom priestranstve) resp. FFP2/3, jednorazový plášť a rukavice (veľkosť M/L).
36. **Odber biologického materiálu:**
	* + 1. Biologický materiál odoberie zdravotnícky pracovník podľa bodu 1.1.
			2. Testovaná osoba si zloží rúško tesne pred odberom biologického materiálu a následne po odbere si ihneď rúško nasadí.
			3. Vo vyčlenených priestoroch (čakáreň alebo vonkajší priestor) si počká na výsledok testovania.

Príloha

Mobilné odberové miesto - dispozičné riešenie, základné vybavenie – náčrt, popis

## Príloha č. 12

**Kontrolný zoznam úloh starostu/primátora**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Úloha | Zodpovedný | Termín (T=termín začatia testovania) | Splnenie |
| **Prípravná časť** |
| [Zvolanie krízového štábu](#_Zvolanie_krízového_štábu/bezpečnost) | OÚ | T-5 |  |
| [Zahájenie zriaďovania MOM/dočasných odberových miest](#_Zriadiť_Mobilné_odberové) | Obec | T-4 |  |
| [Zabezpečiť personál na testovanie a zálohu](#_Zabezpečiť_zdravotníka_na) | Obec | T-4 |  |
| [Zahájiť zabezpečovanie OOPP a dezinfekcie](#_Zabezpečenie_osobných_ochranných) | Obec | T-4 |  |
| [Dohodnúť postup odvozu biologického odpadu](#_1.7._Zabezpečiť_odvoz) | Obec /MOM | T-3 |  |
| [Zabezpečiť dovoz testov](#_Zabezpečiť_dostatočný_počet)  | Obec | T-2 až T-1 |  |
| [Oznámiť občanom miesto a čas testovania](#_1.8._Oznámiť_občanom) | Obec | T-2 |  |
| [Pretestovať personál odberných miest](#_2.1_Skontrolovať_pripravenosť) | Obec | T-1/T |  |
| Realizačná časť |
| [Kontrolovať počet testov](#_2.2_Kontrolovať_počet) | Obec | T / T+1 |  |
| [Nahlásenie dát za predchádzajúci deň (počet otvorených miest, počet vykonaných testov a počet pozitívnych testov)](#_2.2_Kontrolovať_počet)  | Obec | T + 1, 8:00 |  |
| [Zabezpečiť dezinfekciu priestorov MOM](#_3.3._Zabezpečiť_dezinfekciu) | Obec | Na konci testovacieho dňa |  |
| [Nahlásiť zostatok testov na okresný úrad](#_2.2_Kontrolovať_počet) | Obec | Na konci testovania |  |
| [Zabezpečiť zadanie údajov do NCZI](#_3.1._Zabezpečiť_zadanie)/RÚVZ | MOM | 24 hodín po ukončení testovania |  |

## Príloha č. 13

**Kontrolný zoznam úloh prednostu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Časový sled |  |  |  |  |
| T = začiatok testovania |  |  |  |  |
| Čas | Úloha | Okresný úrad | Obec | Centrum podpory |
| T - 5 dní (doobeda) | [Zvolanie BRO](#_Zvolanie_krízového_štábu) | x |  |  |
| T - 5 dní (poobede) | [Zvolanie KŠ OÚ](#_Zvolanie_krízového_štábu) | x |  |  |
| T-5 | [Okresný úrad požiada o vytvorenie pohotovostnej zásoby OOPP príslušné Centrum podpory](#_Zabezpečenie_osobných_ochranných) | x |   | x |
| T-5 | [Určiť počty testov pre obce a stanový harmonogram](#_Zabezpečiť_dostatočný_počet) | x |  |  |
| T - 4 dní | [Zvolanie KŠ obce](#_Zvolanie_krízového_štábu) |  | x |  |
| T - 4 dní | [Nahlásiť šoférov a autá na okresné úrady](#_Zabezpečiť_dostatočný_počet) | x |  | x |
| T - 4 dni | [Nahlásiť plánované odberné miesta príslušnému okresnému úradu](#_Zriadiť_Mobilné_odberové) |  | x |  |
| T - 4 dni | [Naskladniť testy na okresné úrady v sídle kraja](#_Zabezpečiť_dostatočný_počet) | x |  | x |
| T - 3 dni | [Naskladniť testy na okresné úrady](#_Zabezpečiť_dostatočný_počet) | x |  | x |
| T - 3 dni až T - 1 deň | [Prevziať testy](#_Zabezpečiť_dostatočný_počet) |  | x |  |
| T - 1 deň až T | [Pretestovať personál odberných miest](#_2.1_Skontrolovať_pripravenosť) |  | x |  |
| Oočas testovania |
| 8:00  | [Nahlásenie dát ku koncu](#_2.2_Kontrolovať_počet) predchádzajúceho dňa e-mailom alebo SMS |  | x |  |
| 8:30 | [V pracovný deň: vloženie dát za predchádzajúci deň (víkend) do tabuľky v MS](#_2.2_Kontrolovať_počet) Teams | x |  |  |
| 9:00 | V pracovný deňZaslanie hlásenia za kraj za predchádzajúci deň (víkend) | x |  |  |
| Po celkovom ukončení testovania | [Odovzdať/prijať informácie o zostatku testov](#_2.2_Kontrolovať_počet) | x | x |  |
| Po celkovom ukončení testovania | [Odovzdať hárky na MOM](#_3.1._Zabezpečiť_zadanie) |  | x |  |

**Infotok**

\* nahlasuje údaje priamo okresnému úradu

## Príloha č. 14

**Potvrdenie o vykonaní testu**

**Meno, priezvisko, titul ........................................................................**

**Bydlisko ........................................................................**

**Dátum narodenia ........................................................................**

**Výsledok pozitív / positive ............. negatívny / negative \***

 **(\*) Nehodiace sa prečiarknite**

**V ............................., dňa .....................**

 **......................................................**

 **podpis a pečiatka**

 **oprávnenej osoby**

**Poučenie pre osoby s pozitívnym výsledkom vyšetrenia a osoby žijúce s nimi v spoločnej domácnosti:**

Musíte zostať **v DOMÁCEJ IZOLÁCII a ostatní členovia spoločnej domácnosti v KARANTÉNE**(aj keď boli pri aktuálne prebiehajúcom testovaní negatívni).
•**Informujte**o pozitivite **Vášho všeobecného lekára**(v prípade detí všeobecného lekára pre deti a dorast), alebo lekára miestne príslušného VUC, ak Váš lekár nie je k dispozícii.
• **Už pri miernych klinických príznakoch**bezodkladne **telefonicky kontaktujte svojho príslušného všeobecného lekára**, dohodnite sa na ďalšom postupe a dodržujte jeho pokyny, najmä ohľadom liečby.

• **Ak máte závažné príznaky**:  opakované vzostupy teploty nad 39 st.C, ťažkosti s dýchaním, tlak alebo bolesť na hrudníku, **volajte záchrannú zdravotnú službu – č. 155.**

• **Informujte** o svojej pozitivite všetky **osoby, s ktorými ste boli v úzkom kontakte 2 dni pred odberom výteru z nosohltana (alebo pre začiatkom klinických príznakov, ak tieto vznikli ešte pred odberom). Všetky kontakty musia ostať v karanténe**(aj v prípade negatívneho výsledku v čase práve prebiehajúceho testovania) 10 dní od kontaktu s Vami. Za úzky kontakt sa považuje osobný kontakt dlhší ako 15 minút vo vnútornom priestore.

• **Vaša domáca izolácia trvá minimálne 10 dní**od odberu na COVID-19, pokiaľ sa v posledných troch dňoch tejto doby nevyskytol ani jeden z klinických príznakov ochorenia (teplota, kašeľ, dýchavičnosť, strata čuchu, chuti....). O konečnej dĺžke karantény rozhodne Váš všeobecný lekár.

•**Karanténa osôb žijúcich s Vami v spoločnej domácnosti trvá po celú dobu Vašej izolácie**. (Odporúčame im prihlásiť sa na testovanie prostredníctvom web-stránky korona.gov.sk link: <https://www.old.korona.gov.sk/covid-19-patient-form.php>, najskôr 5. deň od kontaktu s Vami. Aj v prípade negatívneho výsledku však ostávajú v karanténe počas celej doby Vašej izolácie).

• Ak ste COVID-19 pozitívny, Vy ani osoby žijúce s Vami v spoločnej domácnosti a Vaše úzke kontakty **nesmiete opustiť miesto, kde ste sa rozhodli zdržiavať  počas izolácie a karantény okrem**:  prípadu núdze,  pri potrebe základnej zdravotnej starostlivosti.**Nesmiete**: chodiť na verejné miesta, kultúrne spoločenské a športové udalostí, ani sa zúčastňovať súkromných akcií (rodinné oslavy, a pod. s výnimkou pohrebov), používať hromadnú dopravu alebo taxík, nikoho navštevovať, prijímať návštevy.

• **Vstup do domu/bytu,** kde ste v izolácii, **majú len**: osoby, ktoré tam bývajú, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v prípade potreby.

• Ak bývate v rodinnom dome, môžete ísť do svojej súkromnej záhrady alebo na dvor. Ak bývate v byte, môžete ísť na súkromný balkón.

• V prípade, že potrebujete kúpiť potraviny, iný tovar a lieky, **požiadajte inú osobu o pomoc** (ktorá nie je v karanténe), aby Vám doniesla nákup k Vašim vchodovým dverám.
• **Nákup si môžete objednať aj telefonicky alebo e-mailom**. V prípade núdze môžete opustiť izoláciu pri zabezpečovaní nevyhnutných životných potrieb s prekrytými hornými dýchacími cestami respirátorom FFP2 a dodržaním hygieny rúk.

• Viac informácií na stránke: [www.korona.gov.sk](http://www.korona.gov.sk/), [www.uvz.sk](http://www.uvz.sk/)

**Poučenie pre osoby s negatívnym výsledkom vyšetrenia :**

**Správajte sa zodpovedne, dodržujte všetky odporúčania:**
         - noste rúško
         - dodržujte odstupy
         - používajte dezinfekciu na ruky
         - často vetrajte priestory, kde sa zdržiavate
         - čo najviac obmedzte stretávanie sa s inými ľuďmi – aj v exteriéri

• **Váš negatívny test** neznamená, že nie ste infikovaný, **môžete už byť v inkubačnej dobe** ochorenia.

• Sledujte svoj zdravotný stav a aj pri miernych klinických príznakoch (teplota, kašeľ, strata čuchu, chuti, dýchavičnosť....) bezodkladne kontaktujte telefonicky svojho príslušného všeobecného lekára, dohodnite sa na ďalšom postupe a dodržujte jeho pokyny.

• Ak ste boli v úzkom kontakte s pozitívne testovanou osobou (2 dni pred jej pozitívnym testovaním, alebo pred začiatkom jej klinických príznakov), musíte ostať v karanténe, aj keď výsledok Vášho vyšetrenia pri aktuálne prebiehajúcom testovaní bol negatívny.

• Odporúčame Vám opakovane sa zúčastniť testovania najskôr 5. deň od kontaktu s pozitívnou osobou. Za úzky kontakt sa považuje osobný kontakt dlhší ako 15 min. vo vnútornom priestore.

• Vaša karanténa trvá minimálne 10 dní od posledného kontaktu s pozitívnou osobou, a to aj v prípade, že Váš test bol na 5. deň od kontaktu s pozitívnou osobou negatívny.

• Informujte o svojom kontakte Vášho všeobecného lekára (v prípade detí všeobecného lekára pre deti a dorast) alebo lekára miestne príslušného VUC, ak Váš lekár nie je k dispozícii, dohodnite sa na ďalšom postupe a dodržujte jeho pokyny.

•Riaďte sa pokynmi – Čo mám robiť, ak som bol v úzkom kontakte s Covid 19.
• Viac informácií na stránke: [www.korona.gov.sk](http://www.korona.gov.sk/), [www.uvzsr.sk](http://www.uvzsr.sk/)

## Príloha č. 15

**Minimálna sada dát elektronických registračných systémov, ktoré posielajú SMS správy o výsledku antigénového testu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Meno | Meno žiadateľa | Voľnotext |
| Priezvisko | Priezvisko žiadateľa | Voľnotext |
| Rodne Cislo | Rodné číslo žiadateľa (alebo BIČ; osobitný identifikátor) | Číslo formát XXXXXXXXXX |
| Telefon | Telefonicky kontakt pre zaslanie SMS | Formát s medzinárodnou predvoľbou napr. +421XXXXXXXXX |
| Mail | Kontaktný email | example@example.sk |
| PSC | Adresa trvalého pobytu PSČ  |   |
| Mesto | Adresa trvalého pobytu – mesto  |   |
| Ulica | Adresa trvalého pobytu – názov ulice  |   |
| Cislo | Adresa trvalého pobytu – orientačné číslo  |   |
| Datum vyšetrenia | Dátum vyšetrenia | Dátum formát  YYYY-MM-DD |
| Typ vyšetrenia | Typ vyšetrenie  | AG test |
| Výsledok vyšetrenia | Výsledok vyšetrenia | Text(negatívny/pozitívny/zneplatnený) |

## Príloha č. 16

**Žiadosť o výdaj a vrátenie antigénových testov**

**VÝDAJ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Za podnikateľský subjekt*** ***(zamestnávateľa)***  | Obchodné meno: Adresa sídla: IČO:  | ........................................... ........................................... ...........................................  |

Svojím podpisom potvrdzujem, že v termíne ............................ prebehne testovanie AG testami na ochorenie COVID – 19 s plánom otestovať celkovo ............................ osôb, z toho:

1. Počet zamestnancov ..................
2. Počet rodinných príslušníkov zamestnancov ..................

 ...........................................................

V .................................... dňa .................. meno, priezvisko, funkcia a podpis

***Za testovaciu autoritu*** Obchodné meno: ........................................... Adresa sídla: ...........................................

 IČO: ...........................................

Svojím podpisom potvrdzujem, že v termíne ............................ (*doplniť dátum testovania*) **zabezpečíme** pre hore uvedený podnikateľský subjekt testovanie antigénovými testami na ochorenie COVID – 19 celkovo pre

............................ osôb.

 ...........................................................

V .................................... dňa .................. meno, priezvisko, funkcia a podpis

***Za Okresný úrad*** .............................................................................

**Potvrdzujem vydanie** antigénových testov **dňa** ................: ...................... **kusov**.

Za odovzdávajúceho: ............................... Za preberajúceho: ...............................

meno, priezvisko, funkcia a podpis meno, priezvisko, funkcia a podpis

**VRÁTENIE\*:**

Za okresný úrad **potvrdzujem prevzatie** antigénových testov **dňa** ................: ...................... **kusov**.

Za odovzdávajúceho: ............................... Za preberajúceho: ...............................

meno, priezvisko, funkcia a podpis meno, priezvisko, funkcia a podpis \*vypĺňa sa v prípade vrátenia nespotrebovaných AG testov

## Príloha č. 17

**Prevzatie a vrátenie nespotrebovaných antigénových testov okresnému úradu**

**(sprievodný dokument k testovaniu v školách a školských zariadeniach antigénovými testami na testovanie na ochorenie spôsobené koronavírusom SARS-CoV-2)**

**Za školu/Za školské zariadenie/Za zriaďovateľa**

Svojím podpisom potvrdzujem, že v termíne ............................(doplniť dátum konania testovania) je potrebné otestovať antigénovými testami na testovanie na ochorenie spôsobené koronavírusom SARS-CoV-2 celkovo pre ..................................... osôb (doplniť celkový počet testovaných osôb vrátane žiakov, jedného zákonného zástupcu testovaného žiaka žijúceho v spoločnej domácnosti a zamestnancov školy alebo školského zariadenia).

Z toho pre školu/školské zariadenie (doplniť do očíslovaných riadkov názov a adresu školy/školského zariadenia):

1. ......................................................................................................................................... počet testovaných osôb ................
2. ......................................................................................................................................... počet testovaných osôb ................

V .................................... dňa .................. ...........................................................

 podpis, pečiatka, meno a priezvisko

 funkcia zodpovednej osoby

**Za mobilné odberové miesto**

Svojím podpisom potvrdzujem, že v termíne ..............................(doplniť dátum konania testovania) **zabezpečíme** pre hore uvedenú školu/školské zariadenie služby testovania antigénovými testami na testovanie na ochorenie spôsobené koronavírusom SARS-CoV-2 celkovo pre ..................................... osôb v mobilnom odberovom mieste (doplniť názov subjektu, adresu MOM):

...............................................................................................................................................................................................................

Z toho pre školu/školské zariadenie (doplniť do očíslovaných riadkov názov a adresu školy/školského zariadenia):

1. ......................................................................................................................................... počet testovaných osôb ................
2. ......................................................................................................................................... počet testovaných osôb ................

V .................................... dňa .................. ...........................................................

 podpis, pečiatka, meno a priezvisko

 funkcia zodpovednej osoby

Svojím podpisom potvrdzujem, že v termíne ...............(doplniť dátum konania testovania) **bolo reálne testovaných** antigénovými testami na testovanie na ochorenie spôsobené koronavírusom SARS-CoV-2 celkovo ......................................... osôb z hore uvedenej školy/školského zariadenia v mobilnom odberovom mieste (doplniť názov subjektu, adresu MOM):

...............................................................................................................................................................................................................

Z toho pre školu/školské zariadenie (doplniť do očíslovaných riadkov názov a adresu školy/školského zariadenia):

1. ......................................................................................................................................... počet testovaných osôb ................
2. ......................................................................................................................................... počet testovaných osôb ................

V .................................... dňa .................. ...........................................................

 podpis, pečiatka, meno a priezvisko

 funkcia zodpovednej osoby

**Za Okresný úrad**

Celkový počet **vydaných** antigénových testov **dňa................** na testovanie koronavírusom SARS-CoV-2: ......................

Za odovzdávajúceho: ............................... za preberajúceho: ...............................

podpis, pečiatka, meno a priezvisko podpis, pečiatka meno a priezvisko

Celkový počet **vrátených** antigénových testov **dňa................** na testovanie koronavírusom SARS-CoV-2:. ......................

Za odovzdávajúceho: ............................... za preberajúceho: ...............................

podpis, pečiatka, meno a priezvisko

1. § 49k, ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov [↑](#footnote-ref-1)