

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	7	6	6	0	5	3	2
7	7	0	0	1	0	0	0
2	Z	7	7	N	0	0	1

Název IČO

Kroměřížská nemocnice a.s.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 7.07.07 / 4\_05  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2013

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.9.2015

Datum uplatnění do

31.12.2017

Typ B

**PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

7	7	0	0	1	0	4	9
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Transfúzní a hematologické oddělení

VARIABILNÍ SYMBOL

2	0	9	9	2	5
---	---	---	---	---	---

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Kroměříž	Havlíčková	69	660	767 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

2	2	2
---	---	---

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
---------------------------	-------------------------------------

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
--------------------------------------	--------------------------

Počet dnů poskytování péče v týdnu

7
---

Počet hodin poskytování péče v týdnu

1	6	8
---	---	---

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	00:00	23:59			Kroměříž, Havlíčkova 660, 76701	
Úterý	00:00	23:59			Kroměříž, Havlíčkova 660, 76701	
Středa	00:00	23:59			Kroměříž, Havlíčkova 660, 76701	
Čtvrtek	00:00	23:59			Kroměříž, Havlíčkova 660, 76701	
Pátek	00:00	23:59			Kroměříž, Havlíčkova 660, 76701	
Sobota	00:00	23:59			Kroměříž, Havlíčkova 660, 76701	
Neděle	00:00	23:59			Kroměříž, Havlíčkova 660, 76701	

## VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo           bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.10.2013	31.12.2017	32,00

Funkční licence

## KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	
Atestace v oboru	<input type="text"/>
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	

## KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání	
Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru	
Odborná způsobilost v oboru	
Specializovaná způsobilost v oboru	
Zvláštní odborná způsobilost v oboru	
Jiná speciální odborná způsobilost	

## ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

	od	do	od	do
<b>Pondělí</b>				
<b>Úterý</b>	07:00	11:30	12:00	15:30
<b>Středa</b>	07:00	11:30	12:00	15:30
<b>Čtvrtek</b>	07:00	11:30	12:00	15:30
<b>Pátek</b>	07:00	11:30	12:00	15:30
<b>Sobota</b>				
<b>Neděle</b>				

## DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

4

Počet hodin v týdnu

3  2

(zaokrouhleno na celé hodiny)

## DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE

Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru	
Platnost od	
Platnost do	

# SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
<b>Lékaři</b>	<b>L3</b>	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	32,00
	<b>L2</b>	Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu na základě certifikátu o absolvování základního kmene. Symbol L2 se použije také u lékařů, kteří doposud nesplňují podmínky absolvování základního kmene, avšak nejpozději do 31. 12. 2007 byli zařazeni do specializačního vzdělávání	8,00
	<b>L1</b>	Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	0,00
<b>VNP</b> (klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut)	<b>K3</b>	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, příp. s další specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu povolání bez odborného dohledu a po prokázání zvláštní odborné způsobilosti.	0,00
	<b>K2</b>	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.	0,00
	<b>K1</b>	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním	0,00
<b>JOP</b> (jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)	<b>J2</b>	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání	0,00
	<b>J1</b>	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru	20,00
<b>NLZP</b> (nelékařský zdravotnický pracovník)	<b>S4</b>	NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	<b>S3</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	140,00
	<b>S2</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	148,00
	<b>S1</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00
	<b>SBM</b>	NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	50,00
	<b>DI</b>	Pracovník dopravy – Dispečer	0,00
	<b>DD</b>	Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby	0,00
	<b>DZS</b>	Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR	0,00

## KAPACITA POSKYTOVANÉ PÉČE

Maximální počet pacientů,  
kterým může být poskytnuta péče současně

  

## SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVIŠTĚ DOPRAVY

(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce - pro pracoviště dopravy rozsah v režimu místní přepravy)

## ÚZEMNÍ OBLAST PRO POJIŠTĚNCE VZP GARANTOVANÁ ZDRAVOTNICKÝM ZAŘÍZENÍM

(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

Příslušný okres	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne	(dle sídla SZZ)
Další okresy	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	(příp. jmenovitě vypsát)
Kraj	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	(příp. jmenovitě vypsát)
Česká republika	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	

## Seznam okresů a krajů

Název		Kód
	Kroměříž	0721

## NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

(pouze domácí péče, fyzioterapie nebo porodní asistentky, popř. PL)

Nasmlouvaný kód dopravy		Smluvní ohodnocení výkonu dopravy		
Kód	Název	Sazba	Počet bodů	Paušál

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI (seznam č.1)																			
s. 1	Rodné číslo (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	Kat. prac	Typ prac	Datum od	Datum do	Kapa cita	Fun. lic.1	Fun. lic.2	Fun. lic.3	Fun. lic.4	Fun. lic.5	Fun. lic.6	Fun. lic.7	Fun. lic.8	Fun. lic.9	Fun. li.10
					S3	O	1.1.2012	31.12.2017	40,00										
					S2	O	1.4.2013	31.12.2017	20,00										
					S2	O	1.4.2013	31.12.2017	20,00										
					SBM	O	1.10.2013	31.12.2017	40,00										
					S3	O	1.7.2015	31.12.2017	20,00										
					S2	O	1.4.2013	31.12.2017	20,00										
					L2	O	1.1.2014	31.12.2017	8,00										
					SBM	O	1.4.2013	31.12.2017	10,00										
					S2	O	1.4.2012	31.12.2017	40,00										
					S3	O	1.4.2013	31.12.2017	20,00										
					S3	O	1.7.2013	31.12.2017	20,00										
					S3	O	1.4.2013	31.12.2017	20,00										
					S3	O	1.4.2013	31.12.2017	20,00										
					S2	O	1.10.2011	31.12.2017	8,00										
					J1	O	1.7.2015	31.12.2017	20,00										
					S2	O	1.4.2013	31.12.2017	20,00										
					S2	O	1.1.2015	31.12.2017	20,00										

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)										
s. 2a	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do		
	0	9	1	1	3	ODBĚR KRVE Z ARTERIE	1.9.2015	31.12.2017		
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.9.2015	31.12.2017		
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTĚ DO 10 LET	1.9.2015	31.12.2017		
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.9.2015	31.12.2017		
	0	9	1	2	9	FRAGILITA KAPILÁR	1.9.2015	31.12.2017		
	0	9	1	3	1	KRVÁCIVOST PODLE DUKE	1.9.2015	31.12.2017		
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.9.2015	31.12.2017		
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.9.2015	31.12.2017		
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.9.2015	31.12.2017		
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.9.2015	31.12.2017		
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.9.2015	31.12.2017		
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.9.2015	31.12.2017		
	2	2	1	0	9	LÉČEBNÁ VENEPUNKCE - TERAPEUTICKÝ VÝKON U PACIENTŮ S DIAGNÓZOU POLYCYTEMIA RESP. POLYGLOBULIE (ERYTHROCYTÓZA) Z DŮVODU SYMPTOMATICKÉ LÉČBY	1.9.2015	31.12.2017		
	2	2	1	1	1	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM	1.9.2015	31.12.2017		
	2	2	1	1	2	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII	1.9.2015	31.12.2017		
	2	2	1	1	3	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE	1.9.2015	31.12.2017		
	2	2	1	1	5	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTHROCYTY - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.9.2015	31.12.2017		
	2	2	1	1	7	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTHROCYTY - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.9.2015	31.12.2017		
	2	2	1	1	9	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTHROCYTY - STATIM, SLOUPCOVÉ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.9.2015	31.12.2017		
	2	2	1	2	0	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTHROCYTY - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.9.2015	31.12.2017		
	2	2	1	2	9	VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTHROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D))	1.9.2015	31.12.2017		
	2	2	1	3	1	VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ	1.9.2015	31.12.2017		
	2	2	1	3	3	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST	1.9.2015	31.12.2017		
	2	2	1	3	4	UPŘESNĚNÍ TYPU SENZIBILIZACE ERYTHROCYTŮ	1.9.2015	31.12.2017		
	2	2	1	3	5	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ	1.9.2015	31.12.2017		

	2	2	2	1	2	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.9.2015	31.12.2017
	2	2	2	1	4	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.9.2015	31.12.2017
	2	2	2	1	5	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.9.2015	31.12.2017
	2	2	2	1	9	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.9.2015	31.12.2017
	2	2	2	2	1	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.9.2015	31.12.2017
	2	2	2	2	3	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.9.2015	31.12.2017
	2	2	2	2	5	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST	1.9.2015	31.12.2017
	2	2	2	2	7	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST	1.9.2015	31.12.2017
	2	2	3	1	8	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍ PROTILÁTEK - TEPELNÁ	1.9.2015	31.12.2017
	2	2	3	3	9	TITRACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.9.2015	31.12.2017
	2	2	3	4	1	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST	1.9.2015	31.12.2017
	2	2	3	4	7	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.9.2015	31.12.2017
	2	2	3	5	1	OPIS KREVNÍ SKUPINY	1.9.2015	31.12.2017
	2	2	3	5	5	KONZULTACE ODBORNÉHO TRANSFÚZIOLOGA - IMUNOHEMATOLOGA	1.9.2015	31.12.2017
	8	2	0	7	5	STANOVENÍ PROTILÁTEK IgG (NEBO CELKOVÝCH) PROTI ANTIGENŮM HB (HEPATITIDY B), HIV	1.9.2015	31.12.2017
	8	2	0	7	7	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ HEPATITID MIMO HBV A HIV A PROTILÁTEK TŘÍDY IgM PROTI HBV A HIV (ELISA)	1.9.2015	31.12.2017
	8	2	0	7	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (MIMO VIRŮ HEPATITID, HIV, EBV) BAKTERIÍ, PRVOKŮ (ELISA)	1.9.2015	31.12.2017
	8	2	1	1	9	PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRŮ HEPATITID (ELISA)	1.9.2015	31.12.2017
	8	2	1	3	5	KONFIRMAČNÍ TEST PRŮKAZU ANTIGENŮ	1.9.2015	31.12.2017
	8	2	1	4	5	RRR	1.9.2015	31.12.2017
	9	6	1	5	7	STANOVENÍ HEPARINOVÝCH JEDNOTEK ANTI XA	1.9.2015	31.12.2017
	9	6	1	6	1	ISOPROPANOLOVÝ TEST NA NESTABILNÍ HEMOGLOBIN	1.9.2015	31.12.2017
	9	6	1	6	3	KREVNÍ OBRAZ	1.9.2015	31.12.2017
	9	6	1	6	5	KREVNÍ OBRAZ S TŘÍPOPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ	1.9.2015	31.12.2017
	9	6	1	6	7	KREVNÍ OBRAZ S PĚTI POPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ	1.9.2015	31.12.2017
	9	6	1	9	1	FAKTOR VIII - STANOVENÍ AKTIVITY	1.9.2015	31.12.2017
	9	6	1	9	9	PROTEIN C - FUNKČNÍ AKTIVITA	1.9.2015	31.12.2017
	9	6	2	1	1	PROTEIN S - FUNKČNÍ AKTIVITA	1.9.2015	31.12.2017
	9	6	3	1	5	ANALÝZA KREVNÍHO NÁTĚRU PANOPTICKY OBARVENÉHO. INDIVIDUÁLNÍ VYŠETŘENÍ	1.9.2015	31.12.2017
	9	6	3	2	1	POČET TROMBOCYTŮ MIKROSKOPICKY	1.9.2015	31.12.2017
	9	6	7	1	1	PANOPTICKÉ OBARVENÍ NÁTĚRU PERIFERNÍ KRVE NEBO ASPIRÁTU	1.9.2015	31.12.2017
	9	6	7	1	3	ZHOTOVENÍ NÁTĚRU	1.9.2015	31.12.2017
	9	6	7	1	5	ANALÝZA NÁTĚRU KOSTNÍ DŘENĚ, MÍZNÍ UZLINY NEBO TKÁNĚ RES OBARVENÉHO PANOPTICKY	1.9.2015	31.12.2017
	9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.9.2015	31.12.2017

#### SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b)

s.2b	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
------	------------	--------------	----------	----------

#### SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)

s.3	Kód ZTV	Název dle VZP	Souhrnný název pro skupinu	Evidenční číslo	Počet přístr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000025	Analýzátor krv. elementů multiparametrický (3par.		858800	1	NIHON KOHDEN CORPORATIO N	Analýzátor hematologický	1.7.2015	31.12.2017

0000000028	Analyzátor krevních elementů automatický v ceně 1		858700	1	NIHON KOHDEN CORPORATION	Analyzátor hematologický	1.7.2015	31.12.2017
0000000029	Analyzátor krevních elementů multiparametrický v c		858700	1	NIHON KOHDEN CORPORATION	Analyzátor hematologický	1.7.2015	31.12.2017
00000000216	Hemoglobinometr v ceně 120 000,-		3960937	1	HemoCue AB	Fotometr hemoglobinový	1.7.2015	31.12.2017
00000000265	Koagulometr ACL 200		sn:4101423	1	Instrumentation Laboratory Corporate Headquarters	Analyzátor hemokoagulační	1.7.2015	31.12.2017
00000000266	Koagulometr automatický v ceně 1 540 000,-		3962597	1	Dade-Behring	Koagulometr	1.7.2015	31.12.2017
00000000266	Koagulometr automatický v ceně 1 540 000,-		sn:4101423	1	Instrumentation Laboratory Corporate Headquarters	Analyzátor hemokoagulační	1.7.2015	31.12.2017
00000000268	Koagulometr v ceně 400 000,-		3962597	1	Dade-Behring	Koagulometr	1.7.2015	31.12.2017
00000000268	Koagulometr v ceně 400 000,-		sn:4101423	1	Instrumentation Laboratory Corporate Headquarters	Analyzátor hemokoagulační	1.7.2015	31.12.2017
00000000359	Mikroskop se spec. nástavci v ceně 520 000,-		854800	1	Olympus Optical Co, Ltd.	Mikroskop laboratorní	1.7.2015	31.12.2017
00000000361	Mikroskop v ceně 300 000,-		854700	1	Olympus Optical Co, Ltd.	Mikroskop laboratorní	1.7.2015	31.12.2017
00000000361	Mikroskop v ceně 300 000,-		854600	1	Olympus Optical Co, Ltd.	Mikroskop laboratorní	1.7.2015	31.12.2017
00000000361	Mikroskop v ceně 300 000,-		854800	1	Olympus Optical Co, Ltd.	Mikroskop laboratorní	1.7.2015	31.12.2017
00000000531	Reader ELISA v ceně 350 000,-		854900	1	Bio-Rad Laboratories	Analyzátor virologický	1.7.2015	31.12.2017

#### SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)

s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
------	----------------	------------	----------	----------

#### SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)

s. 7	Skupina	Kód	Název	Smluvní cena	Datum od	Datum do
------	---------	-----	-------	--------------	----------	----------

#### NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY

(pouze pracoviště DZS, ZZS a pro převozy na pitvu a z pitvy)

Nasmlouvaný kód dopravy			Smluvní ohodnocení výkonu dopravy		
Kód	Název		Sazba	Počet bodů	Paušál

SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5)											
s.5	Registrační značka (SPZ)	A (1,x,X)	B (1,x,X)	C (1,x,X)	D (1,x,X)	E (1,x,X)	F (1,x,X)	G (1,x,X)	Tovární značka	Datum od	Datum do

**SUMÁŘ ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ PRO  
NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY – nevyplňuje ZZ**

Skupina	Název	Celkem		
A	pro přepravu zdravotnických odborníků, krve a krevních derivátů			0
B	pro dopravu raněných, nemocných a rodiček			0
C	pro rychlou zdravotnickou pomoc bez lékaře (RZP)			0
D	pro rychlou lékařskou pomoc (RLP)			0
E	pro RLP v setkávacím režimu ( tzv. rendez - vous) systém			0
F	pro přepravu nedonošených novorozenců			0
G	pro poskytování LSPP			0
	<b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>			<b>0</b>

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář s účinností od 1.7.2015 nahrazuje formulář účinný od 1.4.2015.

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

Laboratoř se zavazuje respektovat a dodržovat nepodkročitelná minima personálního vybavení stanovená odbornou společností pro příslušnou odbornost.