

IČO	0	0	8	4	3	9	8	9
IČZ smluvního ZZ	9	1	0	0	9	0	0	0
Číslo smlouvy	2	T	9	1	M	0	0	2

Název IČO Fakultní nemocnice Ostrava

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 8.10.11 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2013
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.7.2016
Datum uplatnění do	31.12.2017

Formulář obsahuje část

<input checked="" type="radio"/> Smluvní i informativní	<input type="radio"/> Jen smluvní	<input type="radio"/> Jen informativní
---	-----------------------------------	--

Typ CB **PRACOVISTĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM**  
nebo **PRACOVISTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)**  
**součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní)**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

9	1	0	0	9	4	3	1
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV PRACOVISTĚ

Oční klinika-Centrál. oper. sál amb

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	0	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---

VARIABILNÍ SYMBOL

--	--	--	--	--	--

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Ostrava, Poruba	17. listopadu	5	1790	708 52

SMLOUVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISTĚ V RÁMCI NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU

Smluvní odbornost - hlavní

7	R	5
---	---	---

DALŠÍ SMLUVNÍ ODBORNOSTI

Odbornost
-----------

KVALIFIKACE VEDOUcíHO LÉKAŘE PRACOVISTĚ

Specializovaná způsobilost v oboru	
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO LÉKAŘE NA PRACOVISTĚ

Počet dnů v týdnu

7
---

Počet hodin v týdnu

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

# ÚDAJE POUZE PRO OPERAČNÍ SÁL

OPERAČNÍ SÁL JE SDÍLENÝ S DALŠÍM PRIMARIÁTEM

☐ Ano

☒ Ne

OPERAČNÍ SÁL PRACUJE V REŽIMU NEPŘETRŽITÉHO PROVOZU

☒ Ano

☐ Ne

PROVOZNÍ HODINY POSKYTOVÁNÍ PÉČE NA OPERAČNÍM SÁLE (hh:m)					Pořadí	1	
	od	do	od	do	Poznámka		
Pondělí							
Úterý							
Středa							
Čtvrtek							
Pátek							
Sobota							
Neděle							

## KAPACITA OPERAČNÍHO SÁLU

Počet operačních stolů

		1
		1

Počet dospávacích lůžek

Dospávací lůžka jsou sdílena s dalším operačním sálem

☐ Ano

☒ Ne

## SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI POUZE NA OPERAČNÍM SÁLE – DLE KATEGORIÍ – (úvazek 1 = 40 hodin / týden, lékaři se neuvádějí)

Kategorie pracovníka	Kapacita v hodinách
Jiný VŠ pracovník	0,00
S4	0,00
S3	0,00
S2	0,00
SBM - Zdravotnický pracovník pod odborným dohledem - bez maturity	0,00

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)									
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do	
SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – výkony na operačních sálech (seznam č. 2d)									
s.2d	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do	
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.7.2016	31.12.2017	
	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.7.2016	31.12.2017	
	0	9	5	6	7	(VZP) ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.7.2016	31.12.2017	
	0	9	5	6	9	(VZP) ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.7.2016	31.12.2017	
	7	1	8	2	3	POUŽITÍ MIKROSKOPU PŘI OPERAČNÍM VÝKONU Á 10 MINUT	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	3	1	1	ODSTRANĚNÍ SILIKONOVÉHO OLEJE Z OKA	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	3	1	5	BIOPSIE ORBITY - PŘEDNÍ	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	3	1	7	BIOPSIE SPOJIVKY, EXCIZE SPOJIVKY ČI SUTURA	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	3	2	1	VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLÍSKA Z BULBU ZADNÍ CESTOU	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	3	2	3	PENETRUJÍCÍ A PERFORUJÍCÍ PORANĚNÍ OKA	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	3	2	7	KERATEKTOMIE	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	3	2	9	PERFORUJÍCÍ KERATOPLASTIKA, KERATOPROTÉZA	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	3	3	5	LASEROVÁ IRIDOTOMIE, LASEROVÁ OPERACE V KOMOROVÉM ÚHLU, PUPILOPLASTIKA, TRABEKULOPLASTIKA, NEBO GONIOPLASTIKA, SYNECHIOLÝZA, PŘÍPADNĚ CYKLOFOTOKOAGULACE, 1 OKO.	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	3	3	7	IRIDEKTOMIE OPERACÍ	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	3	4	1	CYKLOKRYOKOAGULACE ANTIGLAUKOMOVÁ, 1 OKO	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	3	5	7	PŘEDNÍ VITREKTOMIE	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	3	5	9	ODSTRANĚNÍ EPIRETINÁLNÍCH MEMBRÁN ZADNÍ VITREKTOMIÍ, ENDOKOAGULACE, VNITŘNÍ TAMPONÁDY	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	3	6	5	TRANSKONJUNKTIVÁLNÍ KRYOPEXE PERIFERNÍ SÍTNICE	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	3	6	7	ÚPRAVA ŠILHÁNÍ NA PŘÍMÝCH SVALECH A 1 ŠIKMÉM OČNÍM SVALU (1 OKO)	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	3	7	5	PŘEDNÍ ORBITOTOMIE	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	4	1	9	KOREKCE LACERACE SLZNÝCH CEST (1 OKO)	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	4	4	1	EXCIZE EPISKLERÁLNÍHO TUMORU	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	4	4	9	PARS PLANA VITREKTOMIE - 1 OKO	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	4	5	1	SKLEROPLASTICKÁ OPERACE - 1 OKO	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	4	6	3	PEROPERAČNÍ TAMPONÁDA TEKUTÝMI PERFLUOROKARBONY	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	4	6	7	FOTOKOAGULACE SÍTNICE ENDOLASEREM	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	4	6	9	POUŽITÍ ENDOSKOPU PŘI PARS PLANA VITREKTOMII	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	4	7	3	EPISKLERÁLNÍ CERKLÁŽ A PLOMBÁŽ	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	4	7	5	TAMPONÁDA SÍTNICE EXPANZIVNÍM PLYNEM	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	4	7	7	VYNĚTÍ LUXOVANÉ ČOČKY PŘIROZENÉ NEBO JEJÍCH ČÁSTÍ ČI LUXOVANÉ UMĚLÉ ČOČKY	1.7.2016	31.12.2017	
	7	5	4	7	9	TAMPONÁDA SÍTNICE SILIKONOVÝM OLEJEM	1.7.2016	31.12.2017	
SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)									
s. 7	Skupina	Kód	Název				Smluvní cena	Datum od	Datum do

**SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ**

**SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM**

--

**DALŠÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ**

--

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 Informativní část  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0	1	.	0	7	.	2	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Typ CB

**PRACOVISTĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM**  
nebo **PRACOVISTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)**  
**součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část informativní)**

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0	0	0	0	0	0	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

9	1	0	0	9	4	3	1
---	---	---	---	---	---	---	---

**SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (seznam č. 3)**

s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Evidenční číslo	Počet přístr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
---------	---------	--------------	-------------------------------	--------------------	------------------	---------	-------------	----------	----------