

IČO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 8 | 4 | 4 | 8 | 9 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IČZ smluvního ZZ

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 7 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 2 | T | 8 | 7 | N | 0 | 0 | 4 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Název IČO

Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 8.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

| | |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2013 |
| Číslo složky | |
| Číslo dodatku | |
| Datum uplatnění od | 1.4.2017 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2017 |

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní
 ☐ Jen smluvní
 ☐ Jen informativní

Typ CA

PRACOVISTĚ AMBULANTNÍ PÉČE
 součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C
 (část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 7 | 0 | 0 | 4 | 7 | 2 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

NÁZEV PRACOVISTĚ

Neurologická amb., EMG/EP neurolog. odd.

ČÍSLO PRIMARIÁTU

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

VARIABILNÍ SYMBOL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ |
|-----------------|----------|---------------|------------|--------|
| Havířov - Město | Dělnická | 24 | 1132 | 736 01 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

| | | |
|---|---|---|
| 2 | 0 | 9 |
|---|---|---|

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

| |
|---|
| 4 |
|---|

Počet hodin poskytování péče v týdnu

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | 8 |
|--|--|--|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

| | od | do | od | do | místo provozování |
|----------------|-------|-------|----|----|----------------------------------|
| Pondělí | 08:00 | 10:00 | | | Havířov, Dělnická 1132/24, 73601 |
| Úterý | 08:00 | 10:00 | | | Havířov, Dělnická 1132/24, 73601 |
| Středa | 08:00 | 10:00 | | | Havířov, Dělnická 1132/24, 73601 |
| Čtvrtek | 08:00 | 10:00 | | | Havířov, Dělnická 1132/24, 73601 |
| Pátek | | | | | |
| Sobota | | | | | |
| Neděle | | | | | |

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

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

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE

| | |
|--------------------------------------|--|
| Odborná způsobilost v oboru | |
| Specializovaná způsobilost v oboru | |
| Zvláštní odborná způsobilost v oboru | |
| Jiná speciální odborná způsobilost | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | 3 | 6 |
|--|--|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina | Kategorie pracovníka | | Kapacita |
|---|----------------------|--|----------|
| Lékaři | L3 | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 8,00 |
| | L2 | 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 |
| | L1 | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání | 0,00 |
| VNP (klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut) | K3 | 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 |
| | K2 | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. | 0,00 |
| | K1 | 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 |
| JOP (jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.) | J2 | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání | 0,00 |
| | J1 | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru | 0,00 |
| NLZP (nelékařský zdravotnický pracovník) | S4 | NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí | 0,00 |
| | S3 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí | 84,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 20,00 |
| | S1 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD) | 0,00 |
| | SBM | NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity | 0,00 |
| | DI | Pracovník dopravy – Dispečer | |
| | DD | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby | |
| | DZS | Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR | |

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

| s.2b | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVE Z ARTERIE | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 9 | KONZÍLIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 0 | 1 | 4 | EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ VČETNĚ HYPERVENTILACE U DĚTÍ DO 6 LET - JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 0 | 1 | 5 | EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ U DĚTÍ DO 6 LET - VYHODNOCENÍ ZÁZNAMU | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ NEUROLOGEM | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NEUROLOGEM | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ NEUROLOGEM | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 0 | 2 | 4 | EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD U DĚTÍ DO 6 LET - JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 0 | 2 | 5 | EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD U DĚTÍ DO 6 LET - VYHODNOCENÍ ZÁZNAMU | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 1 | 1 | 1 | SPECIÁLNÍ NEUROLOGICKÉ VYŠETŘOVACÍ TESTY | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 1 | 1 | 3 | EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ VČETNĚ HYPERVENTILACE (JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ) | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 1 | 1 | 5 | EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ - VYHODNOCENÍ | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 1 | 2 | 3 | EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD (JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ) | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 1 | 2 | 5 | EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD - VYHODNOCENÍ | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 1 | 3 | 0 | MAPOVÁNÍ MOZKOVÉ AKTIVITY | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 1 | 8 | 0 | MOTORICKÉ EVOKOVANÉ POTENCIÁLY | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 1 | 8 | 2 | EVOKOVANÉ POTENCIÁLY SOMATOSENZORICKÉ - 1 NERV | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 1 | 8 | 4 | EVOKOVANÉ POTENCIÁLY ZRAKOVÉ, SLUCHOVÉ NEBO KOGNITIVNÍ | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 2 | 1 | 0 | EMG VYŠETŘENÍ RYCHLOSTI VEDENÍ NERVEN | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 2 | 2 | 0 | EMG VYŠETŘENÍ REFLEXŮ, NERVOSVALOVÉHO PŘENOSU A TETANIE | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 2 | 3 | 0 | EMG VYŠETŘENÍ 1 SVALU JEHLOVOU ELEKTRODOU | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 2 | 4 | 0 | SPECIÁLNÍ VYŠETŘOVACÍ TECHNIKY V EMG | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 3 | 1 | 0 | DUPLEXNÍ SONOGRAFIE EXTRAKRANIÁLNÍCH TEPEN | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 3 | 3 | 0 | TRANSKRANIÁLNÍ BAREVNÁ DUPLEXNÍ SONOGRAFIE - TCCS | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 5 | 1 | 0 | OBSTŘÍK PERIFERNÍHO NERVU | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 2 | 9 | 5 | 2 | 0 | KOŘENOVÝ OBSTŘÍK | 1.4.2017 | 31.12.2017 |

SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)

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

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Funkční odbornost EEG : [REDACTED]

Funkční odbornost EMG : [REDACTED]

Tento formulář s účinností od 1.4.2017 nahrazuje formulář účinný od 1.4.2016.

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

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0 1 . 0 4 . 2 0 1 7

Typ CA

PRACOVISTĚ AMBULANTNÍ PÉČE
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C
(část informativní)

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 0 5

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

8 7 0 0 4 7 2 9

Speciální zdravotnická technika je sdílena s ostatními pracovišti primariátu

☐ Ano ☒ Ne

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (seznam č. 3)

| s. 3 | Kód ZTV | Název dle ZP | Souhrnný název pro skupinu | Evidenční číslo | Počet přístř. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|------|------------|--|--|-----------------|---------------|---------------|----------------|----------|------------|
| | 0000000128 | EEG přístroj v ceně 1 200 000,- | Elektroencefalograf (EEG) | 48-100 0340906 | 1 | ALIEN TECHNIK | ev. č. = 25182 | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0000000130 | EEG přístroj v ceně 1 600 000,- | Elektroencefalograf (EEG) | 48-100 0340906 | 1 | ALIEN TECHNIK | ev. č. = 25182 | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0000000148 | Elektroencefalograf v ceně 1 250 000,- | Elektroencefalograf (EEG) | 48-100 0340906 | 1 | ALIEN TECHNIK | ev. č. = 25182 | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0000000163 | Elektromyograf v ceně 2 000 000,- | Elektromyograf/ evokované potenciály (EMG/ EP) | 20418 | 1 | MEDOTRONIC | ev. č. = 24042 | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0000000594 | Sonograf duplexní vyšší generace s barevným zobraz | UZ systém pro všeobecné použití, duplexní (2D + kontinuální, pulsní Doppler) | M04513 | 1 | TECHNIK | ev. č. = 24801 | 1.4.2017 | 31.12.2017 |
| | 0000000594 | Sonograf duplexní vyšší generace s barevným zobraz | UZ systém pro všeobecné použití, duplexní (2D + kontinuální, pulsní Doppler) | M00419 | 1 | ALIEN | ev. č. = 24990 | 1.4.2017 | 31.12.2017 |

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

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