

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |             |  |           |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------|--|-----------|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IČO              | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 2 | 0 | 3 | Záčíslí IČO |  |           |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IČZ smluvního ZZ | 0 | 5 | 6 | 4 | 7 | 0 | 0 | 0 |             |  |           |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Číslo smlouvy    | 9 | A | 0 | 5 | B | 6 | 4 | 7 |             |  | Název IČO | Fakultní nemocnice v Motole |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 8.11.11 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.7.2009   |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.10.2017  |
| Datum uplatnění do       | 31.12.3000 |

Typ A PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

|                                      |                           |   |   |   |                                     |   |   |   |
|--------------------------------------|---------------------------|---|---|---|-------------------------------------|---|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 0                         | 5 | 6 | 4 | 7                                   | 0 | 0 | 1 |
| PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU    | <input type="radio"/> Ano |   |   |   | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |

|                   |                             |   |   |   |   |  |                            |  |  |  |
|-------------------|-----------------------------|---|---|---|---|--|----------------------------|--|--|--|
| NÁZEV ORDINACE    | Ordinace praktického lékaře |   |   |   |   |  |                            |  |  |  |
| VARIABILNÍ SYMBOL | 3                           | 1 | 8 | 8 | 2 |  | (jen je-li přidělen v SZZ) |  |  |  |

|                               |         |  |  |               |            |        |      |
|-------------------------------|---------|--|--|---------------|------------|--------|------|
| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE |         |  |  |               |            |        |      |
| Město / Obec                  | Ulice   |  |  | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
| Praha 5, Motol                | V Úvalu |  |  | 1             | 84         | 150 06 | 1    |

|                                   |                                      |   |   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---|---|--------------------------|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ      | 0                                    | 0 | 1 |                          |
| PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP | <input checked="" type="radio"/> Ano |   |   | <input type="radio"/> Ne |

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

|                                      |   |   |   |                               |
|--------------------------------------|---|---|---|-------------------------------|
| Počet dnů poskytování péče v týdnu   | 5 |   |   |                               |
| Počet hodin poskytování péče v týdnu |   | 3 | 2 | (zaokrouhлено na celé hodiny) |

|  |       |       |       |       |                   |   |
|--|-------|-------|-------|-------|-------------------|---|
| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí            | 1 |
|  | od    | do    | od    | do    | místo provozování |   |
| Pondělí  | 07:30 | 12:00 | 13:00 | 15:00 | V Úvalu 84, P 5   |   |
| Úterý  | 07:30 | 12:00 | 13:00 | 16:30 | V Úvalu 84, P 5   |   |
| Středa   | 07:30 | 12:00 | 13:00 | 15:00 | V Úvalu 84, P 5   |   |
| Čtvrtek  | 07:30 | 12:00 | 13:00 | 15:00 | V Úvalu 84, P 5   |   |
| Pátek  | 07:30 | 12:00 |       |       | V Úvalu 84, P 5   |   |
| Sobota   |       |       |       |       |                   |   |
| Neděle   |       |       |       |       |                   |   |

## VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

|                        |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|
| Příjmení, jméno, titul |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|





|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.7.2009 | 31.12.3000 | 40,00               |

[illegible]

## KVALIFIKACE LÉKAŘE

|  |   |
|--|---|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru |  |
| Atestace v oboru   |  |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod      |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost                             |  |

## KVALIFIKACE VNP NEBO JOP

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

## 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 |  |  |
| Lékaři  | L3  | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 40,00    |  |  |
|   | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00     |  |  |
|   | L1  | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 80,00    |  |  |
| VNP<br>(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.<br>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.<br>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.<br>Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00     |  |  |
| JOP<br>(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<br>(nelékařský zdravotnický pracovník)                               | S4  | NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 40,00    |  |  |
|   | S3  | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00     |  |  |
|   | S2  | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 40,00    |  |  |
|   | 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   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00     |  |  |
|   | DD  | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00     |  |  |
|   | DZS | Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00     |  |  |

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA (pouze praktický lékař)

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

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU  
(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce)

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB  
(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

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

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1) |                              |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|---|------------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| s. 1  | Rodné číslo<br>(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 |

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a)SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)Strana: A / 4

|  |   |   |   |   |   |  |           |            |
|--|---|---|---|---|---|--|-----------|------------|
|  | 0 | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 2 | 1 | 1 | NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT   | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 2 | 4 | 7 | ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 2 | 5 | 3 | UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY   | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 5 | 2 | 1 | ČAS LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MIN.   | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | PROHLÍDKA OSOBY DISPENZARIZOVANÉ   | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                                      | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 5 | 4 | 5 | REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU -- POPLATEK UHRAZEN  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 5 | 4 | 7 | REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNÍ OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN   | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 0 | 9 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | (VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 5,3%  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 3 | 1 | 0 | 2 | (VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ 5,3-5,9%  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 3 | 1 | 0 | 3 | (VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C OD 6,0% VÝŠE  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 5 | 1 | 2 | 0 | STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI SPECIÁLNÍM TESTEM V RÁMCÍ SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU - NÁLEZ NEGATIVNÍ                      | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI SPECIÁLNÍM TESTEM V RÁMCÍ SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU - NÁLEZ POZITIVNÍ                      | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 5 | 2 | 2 | 7 | OŠETŘENÍ POPÁLENÍ A POLEPTÁNÍ 1 OKA  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 9 | 9 | 7 | 8 | 4 | (VZP) TOKS PROVEDEN GYNEKOLOGEM  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|  | 9 | 9 | 7 | 8 | 5 | (VZP) TOKS NEPROVEDEN (PROVEDENA KOLONOSKOPIE NEBO PACIENT V DISPENZÁRNÍ PÉČI GASTROENTEROLOGA)  | 1.10.2017 | 31.12.3000 |

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

| s. 3 | Kód ZTV    | Název dle ZP                                      | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet přístř. | Výrobce                | Název od ZZ | Datum od  | Datum do   |
|------|------------|---|----------------------------|---------------|---------------|------------------------|-------------|-----------|------------|
|      | 0000000138 | EKG přístroj 3-6 kanálový (cena dle reg.listu 70) |                            | 17416         | 1             | Space Labs Medical USA |             | 1.10.2017 | 31.12.3000 |
|      | 0000000214 | Glukometr   |                            | 8774          | 1             | GT                     |             | 1.10.2017 | 31.12.3000 |

#### 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 |
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Aktualizace Přílohy č. 2. pro období od 1. 10. 2017. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1. 4. 2017 do 30. 9. 2017.

Aktualizace seznamu výkonů - doplněn kód 09561. Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedená změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období a bude splněno věcné a technické vybavení a personální zajištění.

Aktualizace personálního obsazení.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2. pro období od 1. 1. 2017.

Aktualizace seznamu výkonů - doplněny kódy 99784, 99785.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2. pro období od 1. 1. 2016. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1. 4. 2015 do 31. 12. 2015.

Aktualizace personálního obsazení.

Aktualizace seznamu zdravotnické techniky.

PZS garantuje, že technický stav přístrojového vybavení a jeho údržba odpovídá platné legislativě.