

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 1 | 5 | 9 | 8 | 1 | 6 |
| 7 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | B | 7 | 2 | M | 0 | 0 | 5 |

Název IČO

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2013

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.7.2017

Datum uplatnění do

31.12.2017

Typ B

**PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

|                                  |     |   |   |                       |    |   |   |
|----------------------------------|-----|---|---|-----------------------|----|---|---|
| 7                                | 2   | 0 | 0 | 1                     | 7  | 7 | 6 |
| <input checked="" type="radio"/> | Ano |   |   | <input type="radio"/> | Ne |   |   |
| 0                                | 0   | 0 | 0 | 0                     | 0  | 0 | 2 |

II.IK - ambulance angiologie

|   |   |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|
| 0 | 1 |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**

| Město / Obec | Ulice    | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--------------|----------|---------------|------------|--------|------|
| Brno         | Pekařská | 53            | 664        | 656 91 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

|                           |   |   |                                     |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|
| 1                         | 0 | 2 |                                     |
| <input type="radio"/> Ano |   |   | <input checked="" type="radio"/> Ne |

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

|                       |     |   |                                  |    |  |
|-----------------------|-----|---|----------------------------------|----|--|
| <input type="radio"/> | Ano |   | <input checked="" type="radio"/> | Ne |  |
|                       | 4   |   |                                  |    |  |
|                       | 3   | 2 |                                  |    |  |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí                   | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|--------------------------|---|
|                                       | od    | do    | od | do | místo provozování        |   |
| Pondělí                               | 07:00 | 15:00 |    |    | Pekařská 53, 656 91 Brno |   |
| Úterý                                 | 07:00 | 15:00 |    |    | Pekařská 53, 656 91 Brno |   |
| Středa                                | 07:00 | 15:00 |    |    | Pekařská 53, 656 91 Brno |   |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 15:00 |    |    | Pekařská 53, 656 91 Brno |   |
| Pátek                                 |       |       |    |    | Pekařská 53, 656 91 Brno |   |
| Sobota                                |       |       |    |    | -                        |   |
| Neděle                                |       |       |    |    | -                        |   |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo  bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.1.2016 | 31.12.2017 | 24,00               |

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

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

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – NELEKAŘE (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 |
|---------|-------|-------|----|----|
| Pondělí |       |       |    |    |
| Úterý   | 07:00 | 15:00 |    |    |
| Středa  | 07:00 | 15:00 |    |    |
| Čtvrtek | 07:00 | 15:00 |    |    |
| Pátek   |       |       |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu 

3

  
Počet hodin v týdnu 

2

4

 (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 PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 32,00    |
|  | 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  | 0,00     |
| 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  | 0,00     |
|  | 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     |

KAPACITA POSKYTOVANÉ PÉČE

Maximální počet pacientů,  
kterým může být poskytnuta péče současně

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVÍŠTĚ DOPRAVY

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

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

Příslušný okres

Další okresy

Kraj

Česká republika

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

☒ Ano

☐ Ne

(dle sídla SZZ)

(příp. jmenovitě vypsát)

(příp. jmenovitě vypsát)

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 |
|   |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.1.2016 | 31.12.2017 | 4,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.1.2016 | 31.12.2017 | 4,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.1.2017 | 31.12.2017 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

| 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 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 2 | 9 | FRAGILITA KAPILÁR  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 4 | 1 | UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CÉV BEZ B ZOBRAZENÍ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 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) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 1          | 2 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ANGIOLOGEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 1          | 2 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ANGIOLOGEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 1          | 2 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ANGIOLOGEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 1          | 2 | 1 | 1 | 0 | FUNKČNÍ TEPENNÉ TESTY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 1          | 2 | 1 | 2 | 0 | REFLEXNÍ TEPELNÁ VAZODILATACE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 1          | 2 | 1 | 4 | 0 | TRENDELENBURGŮV NEBO PERTHESŮV FUNKČNÍ ŽILNÍ TEST (NA JEDNÉ KONČETINĚ)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 1          | 2 | 2 | 1 | 0 | KAPILAROSKOPIE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 1          | 2 | 2 | 2 | 0 | DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ PERIFERNÍCH TEPEN NEBO ŽIL (NA JEDNÉ KONČETINĚ)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 1          | 2 | 2 | 3 | 4 | ZÁTĚŽOVÁ FARMAKOLOGICKÁ PLETYSMOGRAFIE (A KAPILAROSKOPIE)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 1          | 2 | 2 | 3 | 5 | PLETYSMOGRAFIE TEPENNÉHO NEBO ŽILNÍHO SYSTÉMU Á 10 MINUT   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 1          | 2 | 2 | 6 | 0 | TRIPLEXNÍ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ TEPEN Á 10 MINUT  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 1          | 2 | 2 | 6 | 1 | TRIPLEXNÍ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ ŽILNÍHO SYSTÉMU Á 10 MINUT  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 8          | 9 | 5 | 1 | 5 | UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNÉ CÉVY, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 8          | 9 | 5 | 1 | 7 | UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DVOU A VÍCE CÉV, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 31.12.2017 |  |
|   | 8          | 9 | 5 | 2 | 5 | DOPPLEROVSKÁ ULTRASONOGRAFIE TRANSKRANIÁLNÍ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.7.2017 |  | 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 ZP                                       | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet přístř. | Výrobce            | Název od ZZ  | Datum od | Datum do   |
|   | S000000593 | Sonograf Doppler transkraniální 3,12 mil. Kč       | Ultrazvukový přístroj      | 88411814      | 1             | GE Healthcare      | Přístroj UZ LOGIOQ PREMIUM P6  | 1.7.2017 | 31.12.2017 |
|   | S000000596 | Sonograf II. typu včetně barev. doppler. techniky  | Ultrazvukový přístroj      | 99C07Y3076    | 1             | Toshiba            | Přístroj ultrazvukový diagnostický - vaskulární Typ: APLIO XG          | 1.7.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0000000225 | Indikátor průtoku doppler. se zapis. a progr. vyb. |                            | 42069400      | 1             | DWL electronics    | Přístroj UZ Doppler + sonda 2MHz                                       | 1.7.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0000000250 | Kapilaroskop                                       |                            | 281721        | 1             | Leica              | mikroskop Leica S6D/ Leica L2/ camera-H1A 1.603(32-32)                 | 1.7.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0000000429 | Oxymetr pulsní ( cena dle reg.listu 60 000,-)      |                            | 18194         | 1             | Masimo Corporation | Pulsní oxymetr Masimo  | 1.7.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0000000429 | Oxymetr pulsní ( cena dle reg.listu 60 000,-)      |                            | FB FCD3634    | 1             | HOYER              | Pulsní oxymetr Datex Ohmeda  | 1.7.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0000000451 | Pletysmograf pro periferní artérie (cena dle reg.  |                            | 42010100      | 1             | Perimed AB         | Laser doppler UZ   | 1.7.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0000000592 | Sonograf Doppler bez zobrazení B-modem             |                            | 840S/0209     | 1             | Scimed             | Měřič rychlosti krev.toku dopplerovsky DIGIDOP 840S                    | 1.7.2017 | 31.12.2017 |
|   | 0000000740 | Triplexní sonograf angiologický                    |                            | HM000012570   | 1             | TOSHIBA            | Přístroj ultrazvukový diagnostický - vaskulární typ: APLIO XG SSA-790A | 1.7.2017 | 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<br>PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5) |                             |              |              |              |              |              |              |              |                |          |          |
|---|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------|----------|
| s.5   | Registrační značka<br>(SPZ) | A<br>(1,x,X) | B<br>(1,x,X) | C<br>(1,x,X) | D<br>(1,x,X) | E<br>(1,x,X) | F<br>(1,x,X) | G<br>(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 |
|         | Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem                       |        |  | 0 |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Smluvní strany se výslovně dohodly, že Pojišťovna je oprávněna výkon 12210 nezohlednit jako změnu nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb, ve smyslu příslušných ustanovení úhradové vyhlášky pro daný kalendářní rok, při výpočtu výše výsledné úhrady za příslušné hodnocené období, a to i při překročení referenčního průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce a odůvodnění nezbytnosti poskytnutí těch hrazených služeb pojištěncům Pojišťovny, na jejichž základě k tomuto navýšení počtu vykázaných bodů u Poskytovatele došlo.

Výkony 12260 a 12261 od 1.4.2016:

Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedena 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.

Výkon 09561 od 1.1.2017:

Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedena 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.

Tento formulář B nahrazuje s účinností od 1.7.2017 formulář B s datem uplatnění od 1.1.2017.