

IČO

0	0	8	4	3	9	8	9
9	1	0	0	9	0	0	0
2	T	9	1	M	0	0	2

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO

Fakultní nemocnice Ostrava

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 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

1.10.2017

Datum uplatnění do

31.12.2018

Formulář obsahuje část



Smluvní i informativní



Jen smluvní



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 1 2 7

NÁZEV PRACOVISTĚ

Kl.popál.med.a rek.chir. - COS

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 0 6

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

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

Smluvní odbornost - hlavní

6 R 2

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

		3
		3

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	2	5	KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)	1.10.2017	31.12.2018	
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.10.2017	31.12.2018	
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.10.2017	31.12.2018	
	0	9	2	4	5	ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU	1.10.2017	31.12.2018	
	0	9	2	5	1	PUNKCE TRACHEY SE ZAVEDENÍM KANYLY	1.10.2017	31.12.2018	
	0	9	5	6	7	(VZP) ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.10.2017	31.12.2018	
	0	9	5	6	9	(VZP) ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.10.2017	31.12.2018	
	5	1	1	1	1	OPERACE CYSTY NEBO HEMANGIOMU NEBO LIPOMU NEBO PILONIDÁLNÍ CYSTY	1.10.2017	31.12.2018	
	5	1	2	3	9	RADIKÁLNÍ EXSTIRPACE AXILÁRNÍCH NEBO INQUINÁLNÍCH UZLIN	1.10.2017	31.12.2018	
	5	1	8	1	1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU	1.10.2017	31.12.2018	
	5	1	8	1	7	OŠETŘENÍ NEHTU	1.10.2017	31.12.2018	
	5	1	8	1	9	OŠETŘENÍ A OBVAZ ROZSÁHLÉ RÁNY V CELKOVÉ ANESTEZII	1.10.2017	31.12.2018	
	5	1	8	2	5	SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY	1.10.2017	31.12.2018	
	5	1	8	5	0	PŘEVAZ RÁNY METODOU V. A. C. (VACUUM ASISTED CLOSURE) ZALOŽENÉ NA METODĚ KONTROLOVANÉHO PODTLAKU	1.10.2017	31.12.2018	
	5	1	8	5	5	FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - CELÁ HORNÍ KONČETINA	1.10.2017	31.12.2018	
	5	1	8	5	9	FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - NOHA, BĚREC	1.10.2017	31.12.2018	
	5	1	8	6	3	SÁDROVÁ DLAHA - CELÁ DOLNÍ KONČETINA	1.10.2017	31.12.2018	
	5	1	8	7	3	SLOŽITÝ MĚKKÝ FIXAČNÍ OBVAZ	1.10.2017	31.12.2018	
	5	3	1	1	1	ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY NEBO LUXACE JEDNÉ FALANGY - METAKARPU, VČETNĚ ZLOMENINY BENETOVY	1.10.2017	31.12.2018	
	5	3	1	1	2	ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY NEBO LUXACE FALANGY - METAKARPU, KAŽDÁ DALŠÍ NA STEJNÉ STRANĚ - PŘÍČTI	1.10.2017	31.12.2018	
	5	3	1	5	1	OTEVŘENÁ REPOZICE A OSTEOSYNTÉZA ZLOMENINY NEBO LUXACE FALANGY NEBO METAKARPU	1.10.2017	31.12.2018	
	5	3	5	1	7	SUTURA NEBO REINSERCE ŠLACHY FLEXORU RUKY A ZÁPĚSTÍ	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	1	1	PRIMÁRNÍ OŠETŘENÍ TRAUMATICKÉ TETOVÁŽE Á 20 MIN.	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	1	5	REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE NAD 10 CM	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	1	7	SUTURA DIGITÁLNÍHO NEBO KOMUNÁLNÍHO DIGITÁLNÍHO NERVU	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	2	3	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE OD 2 DO 10 CM^2, BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	2	5	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE NAD 10 CM^2, BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	2	7	EXSTIRPACE PSEUDOCYSTY DEKUBITU	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	2	9	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	3	1	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA VÍCE NEŽ 10 CM	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	3	3	RADIKÁLNÍ EXCIZE MALIGNÍHO MELANOBLASTOMU	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	3	5	AUTOTRANSPLANTACE KOŽNÍM ŠTĚPEM V PLNÉ TLOUŠTCE DO 20 CM^2	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	3	7	ODBĚR FASCIÁLNÍHO ŠTĚPU Z FASCIA LATA	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	3	9	ODBĚR ŠLACHOVÉHO ŠTĚPU	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	4	7	UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM DO 10 CM^2	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	5	1	UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM NAD 20 CM^2	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	5	3	UZAVŘENÍ DEFEKTU NA KONČETINÁCH NEBO TRUPU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM NAD 100 CM^2	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	5	5	UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM PŘÍMÝM ZE VZDÁLENÉHO MÍSTA (JEDNOSTOPKOVÝ, TUBULOVANÝ, DVÍRKOVÝ, DELAY LALOK)	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	6	1	ZHOOTOVENÍ DVOUSTOPKOVÉHO TUBULOVANÉHO LALOKU	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	6	3	PŘENOS NEBO ODPOJENÍ STOPKY KOŽNÍHO LALOKU	1.10.2017	31.12.2018	
	6	1	1	6	5	ROZPROSTŘENÍ NEBO MODELACE LALOKU	1.10.2017	31.12.2018	

	6	1	1	6	7	TRANSPOZICE FASCIOKUTÁNNÍHO LALOKU	1.10.2017	31.12.2018
	6	1	1	6	9	TRANSPOZICE MUSKULÁRNÍHO LALOKU	1.10.2017	31.12.2018
	6	1	2	0	9	TENOLÝZA FLEXORU	1.10.2017	31.12.2018
	6	1	2	1	3	IMPLANTACE SILIKONU PŘI DEFEKTU ŠLACHY	1.10.2017	31.12.2018
	6	1	2	1	5	REKONSTRUKCE ŠLACHY FLEXORU ŠTĚPEM	1.10.2017	31.12.2018
	6	1	2	1	7	TRANSPOZICE ŠLACHY FLEXORU	1.10.2017	31.12.2018
	6	1	2	1	9	TENOLÝZA EXTENZORU	1.10.2017	31.12.2018
	6	1	2	2	1	REKONSTRUKCE EXTENZOROVÉHO APARÁTU PRSTU RUKY	1.10.2017	31.12.2018
	6	1	2	3	7	KOREKČNÍ OSTEOTOMIE FALANGY NEBO METAKARPU	1.10.2017	31.12.2018
	6	1	2	5	5	ROZŠÍŘENÁ APONEUREKTOMIE U FORMY DUPUYTRENOVY KONTRAKTURY S KONTRAKTUROU PRSTU	1.10.2017	31.12.2018
	6	1	3	5	3	NAPŘÍMENÍ MEMBRA U VROZENÉ VADY ZEVNÍHO GENITÁLU	1.10.2017	31.12.2018
	6	1	4	0	1	KOREKCE MALÉ VROZENÉ ANOMÁLIE BOLTCE A OKOLÍ (VÝRŮSTKY PŘED BOLTCEM)	1.10.2017	31.12.2018
	6	1	4	7	1	DERMABRAZE JIZEV A POÚRAZOVÉ TETOVÁŽE A 10 MIN.	1.10.2017	31.12.2018
	6	1	4	7	3	IMPLANTACE TKÁŇOVÉHO EXPANDERU	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	1	1	0	PŘEVAZ POPÁLENIN V ROZSAHU OD 1 % DO 10 % POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	1	1	2	PŘEVAZ POPÁLENIN V ROZSAHU NAD 10 % POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	1	2	0	POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ (NOS, TVÁŘ, RET, UCHO, SKALP, KRK, VÍČKO)	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	1	3	0	POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ PRSTU RUKY, NOHY NEBO PLOCHA DO 10 CM2	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	1	4	0	POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ DORSA RUKY NEBO NOHY NEBO POPÁLENINY NAD 10 CM2 DO 1 % POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	1	5	0	POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ, OSTATNÍ DO 5 % POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	1	6	0	POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ, 5 - 10 % POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	1	7	0	POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ, 10 - 15 % POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	1	8	0	POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ, 15 - 20 % POVRCHU	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	2	1	0	UVOLŇUJÍCÍ NÁŘEZY NA OBLIČEJI A KRKU	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	2	2	0	UVOLŇUJÍCÍ NÁŘEZY NA TRUPU	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	2	3	0	UVOLŇUJÍCÍ NÁŘEZY NA KONČETINĚ	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	3	1	0	NEKREKTOMIE DO 1% POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	3	2	0	NEKREKTOMIE DO 5 % POVRCHU TĚLA - TANGENCIÁLNÍ NEBO FASCIÁLNÍ	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	3	3	0	NEKREKTOMIE 5 - 10 % POVRCHU TĚLA - TANGENCIÁLNÍ NEBO FASCIÁLNÍ	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	3	4	0	NEKREKTOMIE 10 - 15 % POVRCHU TĚLA - TANGENCIÁLNÍ NEBO FASCIÁLNÍ	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	3	5	0	NEKREKTOMIE 15 - 20 % POVRCHU TĚLA - TANGENCIÁLNÍ NEBO FASCIÁLNÍ	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	4	1	0	ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ - DLAŇ, DORSUM RUKY, NOHY NEBO DO 1% POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	4	2	0	ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ (A OSTATNÍCH KOŽNÍCH ZTRÁTÁCH) - OBLIČEJ	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	4	2	1	ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ (A OSTATNÍCH KOŽNÍCH ZTRÁTÁCH) - KRK NEBO SKALP	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	4	3	0	ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ (A OSTATNÍCH KOŽNÍCH ZTRÁTÁCH) - PRST RUKY A NOHY NEBO PLOCHA DO 10 CM2	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	4	4	0	ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ (A OSTATNÍCH KOŽNÍCH ZTRÁTÁCH) DO 5% POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	4	6	0	ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ (A OSTATNÍCH KOŽNÍCH ZTRÁTÁCH), 5 - 10% POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	4	7	0	ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ (A OSTATNÍCH KOŽNÍCH ZTRÁTÁCH), 10 - 15% POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	4	8	0	ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ (A OSTATNÍCH KOŽNÍCH ZTRÁTÁCH), 15 - 20% POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	5	1	0	XENOTRANSPLANTACE DO 1% POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	5	2	0	XENOTRANSPLANTACE 1 - 5% POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	6	1	0	ODBĚR DERMOEPIDERMÁLNÍHO ŠTĚPU DO 1 % POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	6	4	0	ODBĚR DERMOEPIDERMÁLNÍHO ŠTĚPU: 1 - 5 % Z PLOCHY POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	6	6	0	ODBĚR DERMOEPIDERMÁLNÍHO ŠTĚPU: 5 - 10 % Z PLOCHY POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	6	7	0	ODBĚR DERMOEPIDERMÁLNÍHO ŠTĚPU: 10 - 15 % Z PLOCHY POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	6	8	0	ODBĚR DERMOEPIDERMÁLNÍHO ŠTĚPU: 15 - 20 % Z PLOCHY POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	7	1	0	SÍŤOVÁNÍ (MESHOVÁNÍ) ŠTĚPU DO ROZSAHU 5 % Z POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	7	2	0	SÍŤOVÁNÍ (MESHOVÁNÍ) ŠTĚPU NAD 5 % DO 20 % POVRCHU TĚLA	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	8	1	0	ODBĚR KOŽNÍHO ŠTĚPU V PLNÉ TLOUŠŤCE DO ROZSAHU 20 CM2	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	8	2	0	SEPARACE JEDNOHO MEZIPRSTÍ - PO POPÁLENÍ	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	8	3	0	PŘEVAZ PO VĚTŠÍM REKONSTRUKČNÍM VÝKONU PRO POPÁLENINU	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	8	4	0	SPECIALIZOVANÁ PÉČE O ROZSÁHLOU DEKUBITÁLNÍ PLOCHU	1.10.2017	31.12.2018
	6	2	8	7	0	ZHOTOVENÍ 1 DLAHY NA JIZVY PO POPÁLENÍ	1.10.2017	31.12.2018

	6	6	1	2	2	EXARTIKULACE V KYČLI	1.10.2017	31.12.2018
	6	6	4	1	1	AMPUTACE PRSTU RUKY NEBO ČLÁNKU PRSTU - ZA PRVNÍ PRST	1.10.2017	31.12.2018
	6	6	4	1	3	AMPUTACE PRSTU RUKY NEBO ČLÁNKU PRSTU - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PRST - PŘIČTI	1.10.2017	31.12.2018
	6	6	4	1	5	AMPUTACE - RUKA	1.10.2017	31.12.2018
	6	6	4	3	9	REKONSTRUKCE JEDNODUCHÉ ŠLACHY - RUKA, ZÁPĚSTÍ - PRVNÍ ŠLACHA	1.10.2017	31.12.2018
	6	6	5	3	7	RESEKCE KOSTRČE	1.10.2017	31.12.2018
	6	6	6	3	5	OSTEOTOMIE PROXIMÁLNÍHO FEMURU	1.10.2017	31.12.2018
	6	6	6	3	7	REKONSTRUKCE / OSTEOTOMIE NA DK - MIMO NOHY	1.10.2017	31.12.2018
	6	6	6	7	9	EXARTIKULACE (AMPUTACE METATARZÁLNÍ) FALANGEÁLNÍ - JEDNA	1.10.2017	31.12.2018
	6	6	6	8	1	EXARTIKULACE (AMPUTACE METATARZÁLNÍ) FALANGEÁLNÍ - ZA KAŽDOU DALŠÍ PŘIČTI	1.10.2017	31.12.2018
	6	6	6	8	3	AMPUTACE JEDNOHO PAPRSKU DOLNÍ KONČETINY	1.10.2017	31.12.2018
	6	6	8	1	1	INJEKCE DO BURZY, GANGLIA, POCHVY ŠLACHOVÉ	1.10.2017	31.12.2018
	6	6	8	2	1	PERKUTÁNNÍ FIXACE K-DRÁTEM	1.10.2017	31.12.2018
	6	6	8	5	1	AMPUTACE DLOUHÉ KOSTI / EXARTIKULACE VELKÉHO KLOUBU - KROMĚ KYČLE	1.10.2017	31.12.2018
	6	6	8	5	3	OTEVŘENÁ BIOPSIE MĚKKÝCH TKÁNÍ	1.10.2017	31.12.2018
	6	6	9	1	5	DEKOMPRESIE FASCIÁLNÍHO LOŽE	1.10.2017	31.12.2018
	6	6	9	1	9	SEKVESTROTOMIE	1.10.2017	31.12.2018
	7	1	7	1	7	TRACHEOTOMIE	1.10.2017	31.12.2018
	7	6	3	9	5	MEATOTOMIE A REKONSTRUKCE	1.10.2017	31.12.2018
	9	0	8	8	9	(VZP) ENDOTRACHEÁLNÍ INTUBACE NE PRO ANESTÉZII	1.10.2017	31.12.2018
	9	0	8	9	0	(VZP) PUNKCE TRACHEY SE ZAVEDENÍM KANYLY	1.10.2017	31.12.2018

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

1.1.2017: Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedena změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu - 66122 - ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období a bude splněno věcné a technické vybavení a personální zajištění.

1.4.2017: Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedena změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu - 61147 - ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období a bude splněno věcné a technické vybavení a personální zajištění.

1.10.2017: Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedena změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění těchto výkonů - 66411, 61129 - 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 s účinností od 1.10.2017 nahrazuje formulář účinný od 1.4.2017.

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

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

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

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	0	6
---	---	---	---	---	---	---	---

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

9	1	0	0	9	1	2	7
---	---	---	---	---	---	---	---

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (seznam č. 3)

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