

|                  |          |             |              |
|------------------|----------|-------------|--------------|
| IČO              | 64940870 | Záčíslí IČO |              |
| IČZ smluvního ZZ | 04010000 | Kód ZP      |              |
| Číslo smlouvy    | 5A04A010 | Název IČO   | CODUM s.r.o. |

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

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2016   |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.4.2018   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.3000 |

Typ A PRACOVÍŠTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVÍŠTĚ (IČP) | 04010056  |
| PRACOVÍŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU    | <input type="radio"/> Ano <input checked="" type="radio"/> Ne |

|                   |  |
|-------------------|--|
| NÁZEV ORDINACE    | Urologie                               |
| VARIABILNÍ SYMBOL | <div></div> (jen je-li přidělen v SZZ) |

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE |  |           |               |            |        |
|-------------------------------|--|-----------|---------------|------------|--------|
| Město / Obec                  |  | Ulice     | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
| Praha 4                       |  | Soukalova | 3             | 3355       | 143 00 |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVÍŠTĚ      | 706   |
| PRACOVÍŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP | <input type="radio"/> Ano <input checked="" type="radio"/> Ne |

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Počet dnů poskytování péče v týdnu   | 4   |
| Počet hodin poskytování péče v týdnu | <div></div> (zaokrouhleno na celé hodiny) |

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí                            |
|--|-------|-------|-------|-------|-----------------------------------|
|  |       |       |       |       | 1                                 |
|  | od    | do    | od    | do    | místo provozování                 |
| Pondělí  | 07:00 | 14:00 |       |       | Praha 4, Soukalova 3355/3, 143 00 |
| Úterý  |       |       | 12:00 | 19:00 | Praha 4, Soukalova 3355/3, 143 00 |
| Středa   |       |       |       |       |                                   |
| Čtvrtek  |       |       | 12:00 | 19:00 | Praha 4, Soukalova 3355/3, 143 00 |
| Pátek  | 07:00 | 12:00 |       |       | Praha 4, Soukalova 3355/3, 143 00 |
| Sobota   |       |       |       |       |                                   |
| Neděle   |       |       |       |       |                                   |

## VEDOUCÍ PRACOVISTĚ

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

[illegible]

| Kategorie<br>pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita<br>pracovníka |
|-------------------------|----------------|----------|------------|------------------------|
| L3                      | X              | 1.4.2018 | 31.12.3000 | 26,00                  |

|                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Funkční licence |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## KVALIFIKACE LÉKAŘE

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

## 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   | 26,00    |
|  | 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)   | 28,00    |
|  | 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)

Príslušný okres

☐ Ano

☒ Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

☐ Ano

☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

☒ Ano

☐ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

☐ Ano

☒ Ne

Seznam okresů a krajů

| Název |              | Kód |
|-------|--------------|-----|
|       | Hl. m. Praha | 010 |

## 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 |
|------|------------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|      | 0 9 1 1 5                    |          |       |       | S2        | O        | 1.4.2018 | 31.12.3000 | 14,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | 0 9 1 3 3                    |          |       |       | S2        | O        | 1.4.2018 | 31.12.3000 | 14,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

## SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 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  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 5 | UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 7 | UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 9 | UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 1 | 4 | 1 | UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CÉV BEZ B ZOBRAZENÍ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 1 | NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 9 | KONZÍLIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | SIGNÁLNÍ VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 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) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 7          | 6 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 7          | 6 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ UROLOGEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 7          | 6 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 7          | 6 | 1 | 2 | 3 | URETROCYSTOGRAFIE (JEN KLINICKÝ VÝKON BEZ RTG)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 7          | 6 | 1 | 2 | 5 | UROFLOWMETRIE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 7          | 6 | 1 | 3 | 3 | KALIBRACE URETRY ŽENY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 7          | 6 | 2 | 1 | 1 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 7          | 6 | 2 | 1 | 3 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU DLOUHODOBÁ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 7          | 6 | 2 | 1 | 7 | VÝPLACH MĚCHÝŘE, ODSTRANĚNÍ KOAGUL, EV. INSTILACE TERAPEUTIKA DO MĚCHÝŘE (KATETRIZACE NENÍ ZAPOČTENÁ)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |
|       | 7          | 6 | 2 | 2 | 1 | DILATACE STRIKTURY URETRY ŽENY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2018 |  | 31.12.3000 |  |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 7 | 6 | 2 | 2 | 3 | DILATACE STRIKTURY URETRY MUŽE  | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 2 | 2 | 5 | SUPRAPUBICKÁ PUNKCE MĚCHÝŘE JEHLOU  | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 2 | 3 | 3 | ASPIRACE HYDROKELY  | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 2 | 5 | 3 | BIOPSIE Z PENISU  | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 2 | 5 | 5 | PUNKČNÍ BIOPSIE PROSTATY  | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 3 | 1 | 7 | VÝMĚNA EPICYSTOSTOMIE   | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 3 | 1 | 9 | FRENULOPLASTIKA JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON   | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 3 | 2 | 9 | SNESENÍ PERIGENITÁLNÍCH KONDYLOMAT  | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 3 | 6 | 5 | PUNKČNÍ EPICYSTOSTOMIE  | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 5 | 1 | 1 | VÝKON FLEXIBILNÍM CYSTOSKOPEM   | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 5 | 3 | 1 | CYSTOURETROSKOPIE   | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 5 | 6 | 5 | BIOPSIE EV. EXTRAKCE Z MĚCHÝŘE - CIZÍ TĚLESO, KONKREMENT, STENT (PŘÍČTI K CYSTOSKOPII)                  | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|  | 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | APLIKACE ANALGETICKÝCH SMĚSÍ DO KONTINUÁLNÍCH KATÉTRŮ VČETNĚ IP PORTŮ JEDNORÁZOVĚ NEBO DÁVKOVACÍ PUMPOU | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|  | 8 | 9 | 5 | 1 | 1 | UZ INTRAKAVITÁLNÍ VYŠETŘENÍ   | 1.4.2018 | 31.12.3000 |

#### SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 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   |
|------|------------|--|--|---------------|---------------|------------|---|----------|------------|
|      | S000000599 | Sonograf se sondou pro intrakavitální vyšetření  | Ultrazvukový přístroj                                | x             | 1             | x          | Sonograf se sondou pro intrakavitální vyšetření | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|      | 0000000088 | Cystoskop  |  | 7202201       | 1             | x          | Cystoskop                                       | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|      | 0000000089 | Cystoureteroskop (cena dle reg. listu 255 700,-) |  | x             | 1             | x          | Cystoureteroskop                                | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|      | 0000000515 | Přístroj pro odběr tkáně                         |  | x             | 1             | x          | Flexibilní bioptické kleště                     | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|      | 0000000592 | Sonograf Doppler bez zobrazení B-modem           |  | 33912020055   | 1             | x          | SONO  | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|      | 0000000600 | Sonograf v ceně 1 000 000,-                      | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | 33912020055   | 1             | x          | SONO  | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|      | 0000000687 | Uroflowmetr                                      |  | x             | 1             | x          | Uroflowmetr                                     | 1.4.2018 | 31.12.3000 |
|      | 0000000786 | Pistole bioptická cena 40000,-                   |  | UMDNSA2-734   | 1             | Pluss Peed | Bioptická pistole                               | 1.4.2018 | 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. 4. 2018 - obnoven provoz ambulance, 26 ord. hodin t.j. 0,8 úv.

Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období 1.7.2017 do 31. 12. 2017.

==

Provoz pracoviště přerušen k 31. 12. 2017 z důvodu odchodu [REDACTED] PZS hledá nového lékaře pro toto pracoviště. Zdravotní péče zajištěna urologickou ambulancí IČP 04010793.

==

Od 1. 7. 2017 - nasmlouvání kódu ZTV.

==

PZS přebírá ze smlouvy č. 8A04A010 referenční údaje, modifikované ve vazbě na změnu rozsahu nasmlouvané zdravotní péče.

==

Podle dohody smluvních stran poskytovatel poskytuje zdravotní služby výhradně v registrovaném místě poskytování zdravotních služeb na adrese pracoviště IČP 04010056, Soukalova 3355/3, Praha 4 , PSČ 143 00.

==

PZS garantuje, že přístrojové vybavení a jeho údržba odpovídá platné legislativě. PZS předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.