

IČO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 5 | 4 | 8 | 8 | 6 | 2 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IČZ smluvního ZZ

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy


| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 8 | 5 | 2 | N | 0 | 0 | 3 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Záčíslí IČO

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

Název IČO

Krajská zdravotní, a.s.



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.08.08 / 4_11

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

| | |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2019 |
| Číslo složky | |
| Číslo dodatku | |
| Datum uplatnění od | 1.1.2019 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2023 |

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2 | 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☐ Ano☒ Ne

NÁZEV PRACOVISTĚ

Transfúzní odd. /222/

VARIABILNÍ SYMBOL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0 | 9 | 9 | 2 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVIŠTĚ | | | | | | |
|---------------------------------|--------------|---------|---------------|------------|--------|------|
| | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
| | Chomutov | Kochova | | 1185 | 430 12 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

| | | |
|---|---|---|
| 2 | 2 | 2 |
|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

☐ Ano☒ Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

☒ Ano☐ Ne

Počet dnů poskytování péče v týdnu

7

Počet hodin poskytování péče v týdnu

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 6 | 8 |
|---|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.4.2016 | 31.12.2023 | 16,00 |

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – 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 VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE (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 | 07:00 | 15:00 | | |
| Úterý | | | | |
| Středa | 07:00 | 15:00 | | |
| Čtvrtek | | | | |
| Pátek | 07:00 | 11:00 | | |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

3

Počet hodin v týdnu

2

0

(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 | 16,00 |
| | 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 | 40,00 |
| 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 | 24,00 |
| | J1 | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru | 80,00 |
| 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 | 132,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 260,00 |
| | 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 | 40,00 |
| | 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

8

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

☒ 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 |
|-------|--------------|------|
| | Karlovy Vary | 0412 |
| | Sokolov | 0413 |
| | Louny | 0424 |

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA
(pouze domácí péče, fyzioterapie nebo porodní asistentky, popř. PL)

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

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (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 |
|------|---------------------------|------------|--------|-------|-----------|----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 0000000000 | 00000000 | 0000 | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.12.2023 | 30,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 00000000 | 0000 | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.12.2023 | 30,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 00000000 | 0000 | | SBM | O | 1.10.2013 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 00000000 | 0000 | | S2 | O | 1.1.2010 | 31.12.2023 | 30,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 00000000 | 0000 | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.12.2023 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 0000000000 | 0000 | | S2 | O | 1.1.2010 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 00000000 | 000000 | | S2 | O | 1.4.2011 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 00000000 | 0000 | | S2 | O | 1.1.2010 | 31.12.2023 | 8,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 00000000 | 000000 | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.12.2023 | 32,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 00000000 | 000000 | | S2 | O | 1.1.2010 | 31.12.2023 | 32,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 00000000 | 000000 | | S2 | O | 1.1.2010 | 31.12.2023 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 00000000 | 0000 | | S3 | O | 1.10.2016 | 31.12.2023 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 00000000 | 0000 | | S2 | O | 1.1.2016 | 31.12.2023 | 30,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 00000000 | 000000 | | J2 | O | 1.1.2015 | 31.12.2023 | 8,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 00000000 | 0000 | | L1 | O | 1.7.2018 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 00000000 | 0000 | | S2 | O | 1.10.2012 | 31.12.2023 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 00000000 | 000000 | | J2 | O | 1.4.2018 | 31.12.2023 | 16,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 00000000 | 0000 | | J1 | O | 1.7.2014 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 00000000 | 000000 | | J1 | O | 1.4.2016 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | 0000000000 | 00000000 | 000000 | | S2 | O | 1.1.2017 | 31.12.2023 | 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 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 1 | 1 | 9 | VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, SLOUPCOVÉ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 1 | 2 | 7 | VYŠETŘENÍ HLA PROTILÁTEK (V SÉRII, 30 VZORKŮ) | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D)) | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | UPŘESNĚNÍ TYPU SENZIBILIZACE ERYTROCYTŮ | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 1 | 3 | 5 | PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST | 1.1.2019 | 1.1.2019 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|----------|
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 | SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ TROMBOCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK KOMERČNÍM TESTEM NA PEVNÉ FÁZI V SÉRII 10 VZORKU. | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 8 | SCREENING PROTILÁTEK SYSTÉMU ABO V SÉRU NOVOROZENCE METODOU (LISS/PEG-NAT) | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 3 | 1 | 7 | ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - POUŽITÍ KOMERČNÍHO ELUČNÍHO KITU | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 3 | 1 | 8 | ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍ PROTILÁTEK - TEPELNÁ | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 3 | 1 | 9 | ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK METODOU MRAZOVOU - ETANOLOVOU (PODLE WEINERA) | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 3 | 2 | 5 | ABSORPCE PROTILÁTEK PROTI ERYTROCYTUM PŘI URČOVÁNÍ SLABÝCH SKUPIN, STANOVENÍ VYLUČOVATELSTVÍ A PŘI ODLŠOVÁNÍ PROTILÁTEK VE SMĚSI | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | SEPARACE VLASTNÍCH ERYTROCYTŮ OD TRANSFUNDOVANÝCH | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 3 | 3 | 7 | NEUTRALIZAČNÍ TEST ERYTROCYTÁRNÍCH ABO PROTILÁTEK | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 3 | 3 | 9 | TITRACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | HEMOLÝSA CHLADOVÁ (DONATH-LANDSTEINERŮV TEST, PROVEDENÍ NEPŘÍMÉ S KONTROLOU) | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | KŘÍŽOVÁ ZKOUŠKA MIKROLYMFOCYTOTOXICKÝM TESTEM PŘED PODÁNÍM TROMBOKONCENTRÁTU | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 3 | 4 | 7 | IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | OPIS KREVŇÍ SKUPINY | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 3 | 5 | 5 | KONZULTACE ODBORNÉHO TRANSFÚZIOLOGA - IMUNOHEMATOLOGA | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 3 | 5 | 7 | KONZULTACE DISKREPANTNÍHO A DIAGNOSTICKY OBTÍŽNÉHO VÝSLEDKU V REFERENČNÍ LABORATOŘI PRO IMUNOHEMATOLOGII | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 3 | 6 | 1 | TERAPEUTICKÁ CYTAFERÉZA DEPLEČNÍ, VÝMĚNNÁ A CYTAFERÉZA PRO IMUNOMODULACI A GENOVOU TERAPII | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 2 | 2 | 3 | 6 | 3 | VÝMĚNNÁ PLASMAFERÉZA | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 8 | 2 | 0 | 7 | 5 | KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY METODOU IMUNOBLLOT (KROMĚ HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMY) | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 8 | 2 | 0 | 7 | 7 | STANOVENÍ PROTILÁTEK CELKOVÝCH I IGM PROTI ANTIGENŮM VIRŮ HEPATITID, IGG ANTI HIV, SOUBĚŽNÉ STANOVENÍ PROTILÁTEK A ANTIGENU HIV, HCV KOMBINOVANÝM TESTEM A SAMOSTATNÉ STANOVENÍ HCV ANTIGENU CORE | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 8 | 2 | 0 | 7 | 9 | STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (KROMĚ HEPATITID), BAKTERIÍ, PRVOKŮ (EIA) V MANUÁLNÍM/OTEVŘENÉM AUTOMATICKÉM SYSTÉMU | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 8 | 2 | 0 | 9 | 7 | STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI EBV A DALŠÍM VIRŮM (CMV, HSV, VZV, ZARDĚNKY, SPALNIČKY, PŘÍUŠNICE A PARVO B19) A DALŠÍM SPECIFICKÝM AGENS (TOXOPLASMA, TREPONEMA, BORRELIA, MYKOPLASMA, LEGIONELLA A HELICOBACTER) METODOU EIA V AUTOMATICKÉM UZAVŘENÉM SYSTÉMU | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 8 | 2 | 1 | 1 | 9 | PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRU HEPATITIDY B (EIA) | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 8 | 2 | 1 | 3 | 5 | KONFIRMAČNÍ TEST PRŮKAZU ANTIGENŮ | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 8 | 2 | 1 | 4 | 5 | RRR | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 8 | 6 | 2 | 1 | 7 | URČOVÁNÍ HLA-B 27 | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 9 | 1 | 4 | 2 | 7 | IZOLACE MONONUKLEÁRŮ Z PERIFERNÍ KRVE GRADIENTOVOU CENTRIFUGACÍ PRO TYPIZACI | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 9 | 1 | 4 | 4 | 1 | STANOVENÍ ZASTOUPENÍ T A B LYMFOCYTŮ ROZETOVÝMI TESTY | 1.1.2019 | 1.1.2019 |
| | 9 | 7 | 1 | 1 | 1 | SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY | 1.1.2019 | 1.1.2019 |

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 | Evidenční číslo | Počet přístř. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
| | 0000000531 | Reader ELISA v ceně 350 000,- | | iSR54129 | 1 | neuveđen | Reader ELISA v ceně 350 000,- | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| | 0000000584 | Separátor Cobe Spectra nebo obdobný | | 02F037 | 1 | Haemonetics | Separátor Cobe Spectra nebo obdobný | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| | 0000000584 | Separátor Cobe Spectra nebo obdobný | | 505T50987 | 1 | Autopheresis | Separátor Cobe Spectra nebo obdobný | 1.1.2019 | 31.12.2023 |

| 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
PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5)

| | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------|----------|
| s.5 | Registrační značka (SPZ) | A (1,x,X) | B (1,x,X) | C (1,x,X) | D (1,x,X) | E (1,x,X) | F (1,x,X) | G (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

Poskytovatel doložil Osvědčení o akreditaci podle ČSN EN ISO 15189:2013, vydané dne 14.11.2016 Českým institutem pro akreditaci, o.p.s., udělení akreditace je platné do 14.11.2021. Tato příloha č. 2 je omezena na dobu platnosti "Osvědčení o akreditaci podle ISO 15189 " s platností do 14.11.2021. Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

Poskytovatel s nepřetržitým provozem garantuje verifikaci předběžně uvolněných laboratorních výsledků do 12 hodin od jejich uvolnění.

Povinná vyšetření dárců krve jsou zahrnuta do ceny IVLP; nelze je vykazovat k úhradě samostatně.

Tato příloha je platná od 1.1.2019.

