

IČO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 7 |
| 6 | 9 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 6 | 9 | N | 0 | 0 | 3 |

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO Oblastní nemocnice Trutnov, a.s.

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4_12
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)

6 9 0 0 1 5 8 8

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☐ Ano ☒ Ne

NÁZEV PRACOVISTĚ

Ambulance nukleární medicíny

VARIABILNÍ SYMBOL

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|--------------|----------------|---------------|------------|--------|------|
| Trutnov | Maxima Gorkého | | 77 | 541 01 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

4 0 7

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

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

4 5

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 | |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------------|---|--|
| | od | do | od | do | místo provozování | | |
| Pondělí | 06:00 | 15:00 | 00:00 | 00:00 | Maxima Gorkého 77, Trutnov 541 01 | | |
| Úterý | 06:00 | 15:00 | 00:00 | 00:00 | Maxima Gorkého 77, Trutnov 541 01 | | |
| Středa | 06:00 | 15:00 | 00:00 | 00:00 | Maxima Gorkého 77, Trutnov 541 01 | | |
| Čtvrtek | 06:00 | 15:00 | 00:00 | 00:00 | Maxima Gorkého 77, Trutnov 541 01 | | |
| Pátek | 06:00 | 15:00 | 00:00 | 00:00 | Maxima Gorkého 77, Trutnov 541 01 | | |
| Sobota | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | | |
| Neděle | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.1.2017 | 31.12.2023 | 28,00 |

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 | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 |
| Úterý | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 |
| Středa | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 |
| Čtvrtek | 07:30 | 12:00 | 12:30 | 15:30 |
| Pátek | 07:30 | 12:00 | 12:30 | 15:30 |
| Sobota | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 |
| Neděle | 00:00 | 00:00 | 00:00 | 00:00 |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

3

6

(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 | 28,00 |
| | 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 <small>(klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut)</small> | 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 <small>(jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)</small> | 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 | 0,00 |
| NLZP <small>(nelékařský zdravotnický pracovník)</small> | 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 | 80,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 75,00 |
| | 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

0

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVÍŠTĚ DOPRAVY

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

Nesjednáno

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 |
|-------|----------------------|-----|
| | Královéhradecký kraj | 052 |

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. lic.10 |
|------|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------|----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | J2 | O | 1.1.2017 | 31.12.2023 | 4,00 | | | | | | | | | | |
| | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | S3 | O | 1.4.2010 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | S3 | O | 1.10.2012 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | S4 | O | 1.4.2014 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | J2 | O | 1.12.2016 | 31.12.2023 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | S2 | O | 15.2.2017 | 31.12.2023 | 35,00 | | | | | | | | | | |
| | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | 00000000000000000000 | S2 | O | 1.12.2016 | 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 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | | |
| | 4 | 7 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM SE SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ V NUKLEÁRNÍ MEDICÍNĚ | | |
| | 4 | 7 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM SE SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ V NUKLEÁRNÍ MEDICÍNĚ | | |
| | 4 | 7 | 1 | 1 | 9 | METASTÁZY KOSTÍ - TERAPIE RADIONUKLIDY | | |
| | 4 | 7 | 1 | 2 | 3 | RADIONUKLIDOVÁ SYNOVEKTOMIE | | |
| | 4 | 7 | 1 | 2 | 7 | PERFÚZNÍ SCINTIGRAFIE MYOKARDU PO ZÁTĚŽI | | |
| | 4 | 7 | 1 | 2 | 9 | PERFÚZNÍ SCINTIGRAFIE MYOKARDU V KLIDU | | |
| | 4 | 7 | 1 | 3 | 9 | RADIONUKLIDOVÁ FLEBOGRAFIE | | |
| | 4 | 7 | 1 | 4 | 3 | SCINTIGRAFICKÁ DETEKCE TROMBU POMOCI ZNAČENÝCH TROMBOCYTŮ | | |
| | 4 | 7 | 1 | 4 | 7 | SCINTIGRAFIE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY PROSTÁ | | |
| | 4 | 7 | 1 | 5 | 3 | SCINTIGRAFIE PŘÍŠTÍTNÝCH TĚLÍSEK | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|--|--|
| | 4 | 7 | 1 | 5 | 9 | SCINTIGRAFIE SLINNÝCH ŽLÁZ DYNAMICKÁ | | |
| | 4 | 7 | 1 | 6 | 1 | DYNAMICKÁ SCINTIGRAFIE MOTILITY JÍCNU | | |
| | 4 | 7 | 1 | 6 | 5 | STANOVENÍ GASTROESOFAGEÁLNÍHO REFLUXU | | |
| | 4 | 7 | 1 | 6 | 9 | SCINTIGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PŘÍTOMNOSTI MECKELOVA DIVERTIKULU | | |
| | 4 | 7 | 1 | 7 | 1 | SCINTIGRAFICKÁ DIAGNOSTIKA KRVÁCENÍ DO GIT | | |
| | 4 | 7 | 1 | 8 | 5 | SCINTIGRAFIE JATER A SLEZINY | | |
| | 4 | 7 | 1 | 8 | 7 | SCINTIGRAFIE JATER A ŽLUČOVÝCH CEST DYNAMICKÁ | | |
| | 4 | 7 | 1 | 9 | 3 | RADIONUKLIDOVÉ STANOVENÍ REZIDUA V MOČOVÉM MĚCHÝŘI | | |
| | 4 | 7 | 1 | 9 | 9 | RADIONUKLIDOVÁ CYSTOGRAFIE NEPŘÍMÁ S VYŠETŘENÍM VU REFLUXU | | |
| | 4 | 7 | 2 | 1 | 1 | RADIONUKLIDOVÁ CYSTOGRAFIE PŘÍMÁ S VYŠETŘENÍM VU REFLUXU | | |
| | 4 | 7 | 2 | 1 | 5 | SCINTIGRAFIE LEDVIN S VÝPOČTEM RELATIVNÍ FUNKCE | | |
| | 4 | 7 | 2 | 1 | 9 | SCINTIGRAFIE LEDVIN DYNAMICKÁ VČETNĚ STANOVENÍ GF RESP. ERPF | | |
| | 4 | 7 | 2 | 3 | 5 | SCINTIGRAFIE KOSTNÍ DŘENĚ | | |
| | 4 | 7 | 2 | 3 | 7 | DETEKCE ZÁNĚTLIVÝCH LOŽISEK POMOCI AUTOLOGNÍCH LEUKOCYTŮ ZNAČENÝCH 111 IN-OXINEM NEBO 99MTC-HMPAO | | |
| | 4 | 7 | 2 | 3 | 9 | SCINTIGRAFIE SLEZINY ZNAČENÝMI ALTEROVANÝMI ERYTROCITY | | |
| | 4 | 7 | 2 | 4 | 1 | SCINTIGRAFIE SKELETU | | |
| | 4 | 7 | 2 | 4 | 5 | SCINTIGRAFIE SKELETU CÍLENÁ TŘÍFÁZOVÁ | | |
| | 4 | 7 | 2 | 4 | 7 | SCINTIGRAFIE 67 GA CITRÁTEM - CELKOVÉ VYŠETŘENÍ | | |
| | 4 | 7 | 2 | 4 | 9 | DYNAMICKÁ SCINTIGRAFIE MOZKU | | |
| | 4 | 7 | 2 | 5 | 1 | SCINTIGRAFIE MOZKU STATICKÁ | | |
| | 4 | 7 | 2 | 5 | 5 | TOMOGRAFICKÁ SCINTIGRAFIE PERFÚZE MOZKU PO PODÁNÍ DIFÚSIBILNÍCH RAF | | |
| | 4 | 7 | 2 | 5 | 7 | SCINTIGRAFIE PLIC PERFÚZNÍ | | |
| | 4 | 7 | 2 | 5 | 9 | SCINTIGRAFIE PLIC VENTILAČNÍ STATICKÁ | | |
| | 4 | 7 | 2 | 6 | 3 | RADIONUKLIDOVÁ LYMFOGRAFIE | | |
| | 4 | 7 | 2 | 6 | 5 | SCINTIGRAFICKÁ DIAGNOSTIKA ZÁNĚTŮ | | |
| | 4 | 7 | 2 | 6 | 7 | SCINTIGRAFIE NÁDORU | | |
| | 4 | 7 | 2 | 6 | 9 | TOMOGRAFICKÁ SCINTIGRAFIE - SPECT | | |
| | 4 | 7 | 2 | 7 | 1 | KVANTIFIKACE VÝSLEDKU STATICKÉHO SCINTIGRAFICKÉHO VYŠETŘENÍ | | |
| | 4 | 7 | 2 | 7 | 3 | KVANTIFIKACE DYNAMICKÝCH A TOMOGRAFICKÝCH SCINTIGRAFICKÝCH VYŠETŘENÍ | | |
| | 4 | 7 | 2 | 7 | 5 | SCINTIGRAFIE SENTINELOVÉ UZLINY | | |

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 |
|------|------------|--|-----------------------------|-----------------------|---------------|---------|--|----------|------------|
| | G000000244 | Kamera Gama planární (cena dle reg.listu 8 700 00 | Kamera scintilační SPECT | 8.7012, PAC-204089-C0 | 1 | Olympus | přístrojové vybavení gamakamery (název skupiny s 14 příslušenstvími) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| | G000000245 | Kamera Gama planární s vyhodnocovacím zařízením v | Kamera scintilační planární | 8.7012, PAC-204089-C0 | 1 | Olympus | přístrojové vybavení gama kamery (název skupiny s 3 příslušenstvími) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| | G000000247 | Kamera Gama planární v ceně 8 700 000,- | Kamera scintilační planární | 8.7012, PAC-204089-C0 | 1 | Olympus | přístrojové vybavení gama kamery (název skupiny s 3 příslušenstvími) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| | G000000248 | Kamera scintilační | Gamakamera | 8.7012, PAC-204089-C0 | 1 | Olympus | přístrojové vybavení gama kamery (název skupiny s 3 příslušenstvími) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| | G000000708 | Zařízení gama kamery vyhodnocovací | Gamakamera | 8.7012, PAC-204089-C0 | 1 | Olympus | přístrojové vybavení gama kamery (název skupiny s 3 příslušenstvími) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| | T000000243 | Kamera Gama - SPECT v ceně 14 000 000,- | Kamera scintilační SPECT | 6000293 | 1 | Philips | přístrojové vybavení gamakamery (název skupiny s 14 příslušenstvími) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| | 0000000610 | Souprava měřící spektrometrická vícekanálová (cen | | 8.7012, PAC-204089-C0 | 1 | Olympus | přístrojové vybavení gama kamery (název skupiny s 3 příslušenstvími) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| | 0000000704 | Zaříz. spec. pro ventilaci radioak. plynů a radioa | | 6000293 | 1 | Philips | přístrojové vybavení gamakamery (název skupiny s 14 příslušenstvími) | 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)

| Nasmlovaný 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

Tato příloha je platná a účinná od 1.1.2019.

Na požádání ZZ doloží veškeré potřebné doklady k přístrojovému vybavení.

Výkony 47275, které jsou nasmlouvány s účinností od 1.11.2015, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.