

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	6	0	9	5	1	9	0
3	6	1	0	1	0	0	0
1	8	3	6	N	0	0	1

Název IČO Nemocnice Písek, a.s.


**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

1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2019

Datum uplatnění do

5.3.2020

Typ B

**PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

3	6	1	0	1	1	1	8
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Hematologická laboratoř

VARIABILNÍ SYMBOL

5	2	7	1	4	0
---	---	---	---	---	---

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Písek	Karla Čapka		589	397 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

8	1	8
---	---	---

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
---------------------------	-------------------------------------

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
--------------------------------------	--------------------------

Počet dnů poskytování péče v týdnu

7

Počet hodin poskytování péče v týdnu

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

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí						
Úterý						
Středa						
Čtvrtek						
Pátek						
Sobota						
Neděle						

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.4.2012	5.3.2020	36,00

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	07:30	15:30		
Úterý	07:00	09:00	12:00	15:30
Středa	07:00	15:30		
Čtvrtek	07:00	09:00	12:00	15:30
Pátek	07:00	15:30		
Sobota				
Neděle				

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	40,00
	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	40,00
	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	40,00
	J1	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru	40,00
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	150,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	305,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	80,00
	SBM	NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	120,00
	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)

Seznam okresů a krajů

Název	Kód
-------	-----

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 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
					S3	O	1.1.2010	5.3.2020	40,00										
					L3	O	1.10.2014	5.3.2020	4,00										
					SBM	O	1.1.2010	5.3.2020	40,00										
					SBM	O	1.1.2010	5.3.2020	40,00										
					S3	O	1.1.2010	5.3.2020	40,00										
					S2	O	1.1.2010	5.3.2020	40,00										
					SBM	O	1.1.2010	5.3.2020	40,00										
					S2	O	1.1.2010	5.3.2020	40,00										
					S2	O	1.4.2011	5.3.2020	40,00										
					S2	O	1.1.2015	5.3.2020	25,00										
					S3	O	1.1.2010	5.3.2020	40,00										
					S3	O	1.10.2012	5.3.2020	30,00										
					L2	O	1.7.2014	5.3.2020	40,00										
					J2	O	1.10.2017	5.3.2020	24,00										
					J2	O	1.7.2016	5.3.2020	16,00										
					S2	O	1.1.2018	5.3.2020	40,00										
					L1	O	1.10.2017	5.3.2020	40,00										
					S2	O	1.1.2010	5.3.2020	40,00										
					S2	O	1.10.2017	5.3.2020	40,00										
					J1	O	1.1.2016	5.3.2020	40,00										
					S2	O	1.7.2018	5.3.2020	40,00										
					S1	O	1.7.2017	5.3.2020	40,00										
					S1	O	1.4.2017	5.3.2020	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	5.3.2020
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2019	5.3.2020
	0	9	1	3	1	KRVÁČIVOST PODLE DUKE	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	1	1	1	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	1	1	2	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	1	1	3	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	1	1	5	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	1	1	7	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	1	1	9	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, SLOUPCOVÉ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	1	2	0	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	1	2	9	VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D))	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	1	3	1	VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	1	3	3	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	1	3	4	UPŘESNĚNÍ TYPU SENZIBILIZACE ERYTROCYTŮ	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	1	3	5	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	2	1	2	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	2	1	4	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	2	1	5	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.1.2019	5.3.2020

	2	2	2	1	8	SCREENING PROTILÁTEK SYSTÉMU ABO V SÉRU NOVOROZENCE METODOU (LISS/PEG-NAT)	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	2	1	9	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	2	2	1	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	2	2	3	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	2	2	5	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	2	2	7	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	3	3	5	SEPARACE VLASTNÍCH ERYTROCYTŮ OD TRANSFUNDOVANÝCH	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	3	3	9	TITRACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	3	4	1	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	3	4	7	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.1.2019	5.3.2020
	2	2	3	5	1	OPIS KREVŇÍ SKUPINY	1.1.2019	5.3.2020
	8	1	2	4	5	POČÍTÁNÍ LEUKOCYTŮ A ERYTROCYTŮ V PERITONEÁLNÍM DIALYZÁTU	1.1.2019	5.3.2020
	8	2	0	9	7	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI EBV A DALŠÍM VIRŮM (CMV, HSV, VZV, ZARDĚNKY, SPALNÍČKY, PŘÍUŠNICE A PARVO B19) A DALŠÍM SPECIFICKÝM AGENS (TOXOPLASMA, TREPONEMA, BORRELIA, MYKOPLASMA, LEGIONELLA A HELICOBACTER) METODOU EIA V AUTOMATICKÉM UZAVŘENÉM SYSTÉMU	1.1.2019	5.3.2020
	8	7	4	1	9	CYTOLOGICKÉ NÁTĚRY SEDIMENTU CENTRIFUGOVANÉ TEKUTINY - 1-3 PREPARÁTY	1.1.2019	5.3.2020
	8	7	4	2	1	CYTOLOGICKÉ NÁTĚRY SEDIMENTU CENTRIFUGOVANÉ TEKUTINY - 4-10 PREPARÁTŮ	1.1.2019	5.3.2020
	8	7	4	2	5	CYTOLOGICKÉ NÁTĚRY Z NECENTRIFUGOVANÉ TEKUTINY - 1-3 PREPARÁTY	1.1.2019	5.3.2020
	8	7	4	2	7	CYTOLOGICKÉ NÁTĚRY NECENTRIFUGOVANÉ TEKUTINY - 4-10 PREPARÁTŮ	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	1	1	3	PLAZMINOGEN - AKTIVITA	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	1	2	3	KAOLINOVÝ TEST	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	1	2	5	REKALCIFIKAČNÍ ČAS A JEHO MODIFIKACE	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	1	4	5	DAPTT - SCREENING LA	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	1	5	5	VON WILLEBRANDŮV FAKTOR KVANTITATIVNĚ	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	1	5	7	STANOVENÍ HEPARINOVÝCH JEDNOTEK ANTI XA	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	1	6	3	KREVŇÍ OBRAZ	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	1	6	5	KREVŇÍ OBRAZ S TŘÍPOPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	1	6	7	KREVŇÍ OBRAZ S PĚTI POPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	1	8	5	FAKTOR II. - STANOVENÍ AKTIVITY	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	1	8	7	FAKTOR V - STANOVENÍ AKTIVITY	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	1	8	9	FAKTOR VII - STANOVENÍ AKTIVITY	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	1	9	1	FAKTOR VIII - STANOVENÍ AKTIVITY	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	1	9	3	FAKTOR IX - STANOVENÍ AKTIVITY	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	1	9	5	FAKTOR X - STANOVENÍ AKTIVITY	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	1	9	7	FAKTOR XI - STANOVENÍ AKTIVITY	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	1	9	9	PROTEIN C - FUNKČNÍ AKTIVITA	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	2	1	1	PROTEIN S - FUNKČNÍ AKTIVITA	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	2	1	5	APC REZISTENCE	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	2	3	7	NEUTRALIZACE HEXAGONÁLNÍ STRUKTUROU FOSFOLIPIDŮ (HNP)	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	2	3	9	DESTÍČKOVÝ NEUTRALIZAČNÍ TEST (PNP)	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	2	5	9	DOBA KRVÁCIVOSTI METODOU DLE IVYHO	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	2	6	5	PROTEIN S - VOLNÝ	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	2	6	7	PROTEIN S - CELKOVÝ	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	2	6	9	PROTEIN C - ANTIGEN	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	3	1	5	ANALÝZA KREVŇÍHO NÁTĚRU PANOPTICKY OBARVENÉHO. INDIVIDUÁLNÍ VYŠETŘENÍ	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	3	1	7	INHIBITOR - ORIENTAČNÍ METODA	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	3	1	9	KONZUMPCE PROTROMBINU	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	3	2	1	POČET TROMBOCYTŮ MIKROSKOPICKY	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	3	2	5	FIBRINOGEN (SÉRIE)	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	4	1	5	HEINZOVA TĚLÍSKA	1.1.2019	5.3.2020

	9	6	4	2	7	EUGLOBULINOVÁ FIBRINOLÝZA	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	5	1	1	OSMOTICKÁ REZISTENCE ERYTROCYTŮ	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	5	1	5	FIBRIN DEGRADAČNÍ PRODUKTY KVANTITATIVNĚ	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	5	2	3	POČET RETIKULOCYTŮ MIKROSKOPICKY	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	5	2	5	RETRAKCE KOAGULA	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	6	1	3	VYŠETŘENÍ NÁTĚRU NA SCHIZOCYT	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	6	1	7	TROMBINOVÝ ČAS	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	6	2	1	AKTIVOVANÝ PARTIALNÍ TROMBOPLASTINOVÝ TEST (APTT)	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	6	2	3	PROTROMBINOVÝ TEST	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	6	2	5	VON WILLEBRANDŮV FAKTOR - RISTOCETIN KOFAKTOR	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	7	1	1	PANOPTICKÉ OBARVENÍ NÁTĚRU PERIFERNÍ KRVE NEBO ASPIRÁTU	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	7	1	3	ZHOTOVENÍ NÁTĚRU	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	7	1	5	ANALÝZA NÁTĚRU KOSTNÍ DŘENĚ, MÍZNÍ UZLINY NEBO TKÁNĚ RES OBARVENÉHO PANOPTICKY	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	7	1	7	LE BUŇKY - PREPARACE A INTERPRETACE	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	8	1	3	ANTITROMBIN III, CHROMOGENNÍ METODOU (SÉRIE)	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	8	1	5	CYTOCHEMICKÉ BARVENÍ SUDANOVOU ČERNÍ B	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	8	1	7	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ ALFA-NAFTYLACETÁT ESTERÁZY VČETNĚ EVENT. INHIBICE FLUORIDEM SODNÝM	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	8	1	9	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ ALFA-NAFTYLBUTYRÁT ESTERÁZY VČETNĚ JEJÍ INHIBICE FLUORIDEM SODNÝM	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	8	2	1	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ ALKALICKÉ FOSFATÁZY V NEUTROFILECH	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	8	2	9	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ PAS REAKCE	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	8	3	3	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ ŽELEZA V NÁTĚRECH	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	8	3	5	PARAKOAGULAČNÍ TESTY	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	8	3	9	FAKTOR XII - STANOVENÍ AKTIVITY	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	8	4	7	FIBRIN/FIBRINOGEN DEGRADAČNÍ PRODUKTY SEMIKVANTITATIVNĚ	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	8	5	7	STANOVENÍ POČTU RETIKULOCYTŮ NA AUTOMATICKÉM ANALYZÁTORU	1.1.2019	5.3.2020
	9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.1.2019	5.3.2020

#### SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b)

s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	2	2	3	5	5	KONZULTACE ODBORNÉHO TRANSFÚZIOLOGA - IMUNOHEMATOLOGA	1.1.2019	5.3.2020
	8	2	0	7	5	KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY METODOU IMUNOBLOT (KROMĚ HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMY)	1.1.2019	5.3.2020
	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	5.3.2020
	8	2	0	7	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (KROMĚ HEPATITID), BAKTERIÍ, PRVOKŮ (EIA) V MANUÁLNÍM/OTEVŘENÉM AUTOMATICKÉM SYSTÉMU	1.1.2019	5.3.2020
	8	2	1	1	9	PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRU HEPATITIDY B (EIA)	1.1.2019	5.3.2020
	9	6	8	3	1	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ PEROXIDÁZY	1.1.2019	5.3.2020

#### SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (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
	0000000025	Analýzátor krev. elementů multiparametrický (3par.		EV6852	1	Nihon Kohden		1.1.2019	5.3.2020
	0000000026	Analýzátor krevních elementů hematol.		ZP6796	1	Sysmex Corporation	Hematologický analyzátor XT-4000i	1.1.2019	5.3.2020
	0000000028	Analýzátor krevních elementů automatický v ceně 1		EV6852	1	Nihon Kohden		1.1.2019	5.3.2020
	0000000028	Analýzátor krevních elementů automatický v ceně 1		ZP6520	1	Nihon Kohden		1.1.2019	5.3.2020

0000000029	Analyzátor krevních elementů multiparametrický v c		EV6852	1	Nihon Kohden		1.1.2019	5.3.2020
0000000070	Centrifuga Juan v ceně 150 963,-		EV6443	1	Janetzki		1.1.2019	5.3.2020
0000000070	Centrifuga Juan v ceně 150 963,-		EV2999	1	West Wood		1.1.2019	5.3.2020
0000000216	Hemoglobinometr v ceně 120 000,-		ZP6520	1	Nihon Kohden, Ltd.		1.1.2019	5.3.2020
0000000263	Koagulometr (cena dle reg. listu 100 000,-)		ZP6443	1	Sysmex		1.1.2019	5.3.2020
0000000265	Koagulometr ACL 200		ZP6443	1	Sysmex		1.1.2019	5.3.2020
0000000266	Koagulometr automatický v ceně 1 540 000,-		ZP6443	1	Sysmex		1.1.2019	5.3.2020
0000000268	Koagulometr v ceně 400 000,-		ZP6443	1	Sysmex		1.1.2019	5.3.2020
0000000359	Mikroskop se spec. nástavci v ceně 520 000,-		EV3000	1	Meopta		1.1.2019	5.3.2020
0000000361	Mikroskop v ceně 300 000,-		EV3000	1	Meopta		1.1.2019	5.3.2020
0000000443	Pipeta automatická		F3962752/10	1	Thermo Fisher		1.1.2019	5.3.2020
0000000531	Reader ELISA v ceně 350 000,-		EV6443	1	Janetzki		1.1.2019	5.3.2020
0000000531	Reader ELISA v ceně 350 000,-		EV6853	1	BIO-RAD		1.1.2019	5.3.2020
0000000532	Reader ELISA v ceně 400 000,-		ZP6698	1	TOA KOBE		1.1.2019	5.3.2020
0000000534	Reader UV-VIS v ceně 400 000,-		ZP6698	1	TOA KOBE		1.1.2019	5.3.2020
0000000626	Spektrofotometr v ceně 620 000,-		EV6852	1	Nihon Kohden, Ltd.		1.1.2019	5.3.2020

#### SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)

s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
	Centrifuga MTC ID-Cent, MTC/EUREX, evid. číslo: EV2999	1	1.1.2019	5.3.2020
	Centrifuga promývací DiaCell-CW, MTC, evid. číslo: ZP6574	1	1.1.2019	5.3.2020
	Digitální morfologie Cella Vision DM 1200, evid. číslo: ZP6796	1	1.1.2019	5.3.2020
	Hematologický sumátor	4	1.1.2019	5.3.2020
	Vodní lázeň, LABsystem/CRHA	1	1.1.2019	5.3.2020
	Pracovní deska, deska Micro TypingSystem DiaMed ID, evid. číslo: EV6237	1	1.1.2019	5.3.2020
	Systém monitorování teplot a vlhkostí, ALVA Strakonice s.r.o.	1	1.1.2019	5.3.2020
	Termostat komorový, Lab. přístroje/CRHA	3	1.1.2019	5.3.2020
	Třepačka PMS - 1000, Grant Bio/R. St. servis Tábor	1	1.1.2019	5.3.2020
	Inkubátor DiaMed DG, MTC/EUREX, evid. číslo: EV6237	1	1.1.2019	5.3.2020

#### 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
	<b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>				<b>0</b>



## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Poskytovatel odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

-----  
Na základě doloženého osvědčení o akreditaci č. 160/2015 podle ČSN EN ISO 15189:2013 se platnost přílohy pracoviště sjednává na dobu do 5. 3. 2020. Po doložení platného Osvědčení bude platnost pracoviště prodloužena na dobu platnosti nového Osvědčení, nejdéle však na dobu platnosti smlouvy.

-----  
Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

-----  
Příloha č. 2 s účinností od 1.1.2019.