

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 1 | 9 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IČZ smluvního ZZ

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 4 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 8 | 0 | 4 | N | 0 | 0 | 4 |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Záčíslí IČO

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

Název IČO

Thomayerova nemocnice

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

31.12.2023

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 4 | 0 | 0 | 5 | 0 | 2 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☒ Ano

☐ Ne

ČÍSLO PRIMARIÁTU

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

NÁZEV PRACOVISTĚ

Interní odd. - amb.lůžka Stacionář

VARIABILNÍ SYMBOL

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

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

|  |              |          |               |            |        |      |
|--|--------------|----------|---------------|------------|--------|------|
|  | Město / Obec | Ulice    | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|  | Praha 4      | Vídeňská |               | 800        | 140 59 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1 | 0 | 1 |
|---|---|---|

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

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | 2 | 8 |
|--|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí            | 1 |  |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|-------------------|---|--|
|                                       | od    | do    | od | do | místo provozování |   |  |
| Pondělí                               | 08:30 | 14:00 |    |    |                   |   |  |
| Úterý                                 | 08:30 | 14:00 |    |    |                   |   |  |
| Středa                                | 08:30 | 14:00 |    |    |                   |   |  |
| Čtvrtek                               | 08:30 | 14:00 |    |    |                   |   |  |
| Pátek                                 | 08:30 | 14:00 |    |    |                   |   |  |
| Sobota                                |       |       |    |    |                   |   |  |
| Neděle                                |       |       |    |    |                   |   |  |

## VEDOUCÍ PRACOVISŤE

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

[illegible]

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.4.2016 | 31.12.2023 | 10,00               |

## Funkční licence

## KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVISTĚ – 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 PRACOVISTĚ – 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 |
|----------------|-------|-------|----|----|
| <b>Pondělí</b> | 12:00 | 14:00 |    |    |
| <b>Úterý</b>   | 12:00 | 14:00 |    |    |
| <b>Středa</b>  | 12:00 | 14:00 |    |    |
| <b>Čtvrtek</b> | 12:00 | 14:00 |    |    |
| <b>Pátek</b>   | 12:00 | 14:00 |    |    |
| <b>Sobota</b>  |       |       |    |    |
| <b>Neděle</b>  |       |       |    |    |

## DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVÍŠTI

### Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

1

|   |   |
|---|---|
| 1 | 0 |
|---|---|

|   |   |
|---|---|
| 1 | 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 PRACOVIŠTI

(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<br><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.<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><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  | 0,00     |
|   | J1                   | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru  | 0,00     |
| NLZP<br><small>(nelékařský zdravotnický pracovník)</small>                  | 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   | 28,00    |
|   | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 0,00     |
|   | 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

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVIŠTĚ 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

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. li.10 |
|   | ■                         | ■ | ■ | ■ | ■        | ■     | ■     | S3        | O        | 1.4.2016 | 31.12.2023 | 28,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   | ■                         | ■ | ■ | ■ | ■        | ■     | ■     | L3        | O        | 1.4.2016 | 31.12.2023 | 18,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |   |   |   |   |  |          |            |  |  |  |  |
|---|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|--|--|--|--|
| s. 2a   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   | Datum od | Datum do   |  |  |  |  |
|   | 0          | 0 | 0 | 4 | 2 | JEDEN DEN POBYTU PACIENTA VE STACIONÁŘI II.  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVY   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVY Z ARTERIE   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVY ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 2 | 1 | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVY NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 4 | 5 | ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 4 | 7 | ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | SIGNÁLNÍ VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 4 | 1 | APLIKACE LÉČIVA DO PORTU A PRŮPLACH PORTU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                                      | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 1          | 1 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 1          | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |
|   | 1          | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |  |  |  |

|  |   |   |   |   |   |  |          |            |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
|  | 1 | 1 | 0 | 2 | 4 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU - PŘEDOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 1 | 1 | 0 | 2 | 5 | SUPERKONZILIÁRNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | EKG VYŠETŘENÍ INTERNISTOU  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | CAPTOPRILOVÝ TEST  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | NEPŘÍMÁ KALORIMETRIE   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 1 | 1 | 5 | 0 | 4 | DOPLŇKOVÁ PARENTERÁLNÍ VÝŽIVA  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 | ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ DIAGNOSTICKÁ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 1 | 5 | 1 | 3 | 0 | DIAGNOSTICKÝ TEST V GASTROENTEROLOGII  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 1 | 5 | 2 | 5 | 0 | SONO EPIGASTRIA S UŽITÍM BAREVNÉHO MAPOVÁNÍ A DVOUROZMĚRNÝM DOPPLEROVSKÝM VYŠETŘENÍM CÉV ABDOMINÁLNÍ OBLASTI   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 1 | 7 | 1 | 2 | 9 | NEINVASIVNÍ AMBULANTNÍ MONITOROVÁNÍ KREVNÍHO TLAKU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 1 | 7 | 2 | 1 | 5 | ZÁKLADNÍ ERGOMETRICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 1 | 7 | 2 | 6 | 0 | ZÁKLADNÍ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 1 | 7 | 5 | 2 | 0 | KARDIOVERSE ELEKTRICKÁ (NIKOLIV PŘI RESUSCITACI)   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 5 | 1 | 3 | 9 | 5 | PUNKCE PERITONEÁLNÍ DIAGNOSTICKÁ ČI TERAPEUTICKÁ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 8 | 9 | 5 | 1 | 1 | UZ INTRAKAVITÁLNÍ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 8 | 9 | 5 | 1 | 7 | UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DVOU A VÍCE CÉV, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 | (VZP) KÓD POUZE PRO CENTRA DLE VYHL. 368/2006 - SLOUŽÍ PRO VYKÁZÁNÍ ZULP, KTERÝ JE APLIKOVÁN MIMO CENTRUM, NEBO AMBULANTNÍHO ZULP APLIKOVANÉHO V CENTRU (SPOLU S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM) | 1.1.2019 | 31.12.2023 |

## 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   |
|-----|------------|---|--|---------------|---------------|--------------|----------------------------------|----------|------------|
|     | S000000596 | Sonograf II. typu včetně barev. doppler. techniky | UZ systém pro všeobecné použití, duplexní (2D + kontinuální, pulsní Doppler) | IM 20485      | 1             | ALOKA        | UZ ALOKA ALPHA 5-F               | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|     | S000000599 | Sonograf se sondou pro intrakavitální vyšetření   | Ultrazvukový přístroj  | IM 20485      | 1             | ALOKA        | UZ ALOKA ALPHA 5-F               | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|     | 0000000034 | Analyzátor O2, CO2, pomalý (Spirolyt)             |  | S/N 4424658   | 1             | DATEX Ohmeda | IM 13302                         | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|     | 0000000102 | Defibrilátor s monitorem                          |  | -             | 1             | -            | -                                | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|     | 0000000134 | EKG přístroj cena 180 000 Kč                      |  | 075.03963     | 1             | SCHILLER     | IM 21759                         | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|     | 0000000136 | EKG přístroj 3 kanálový                           |  | 075.03963     | 1             | SCHILLER     | IM 21759                         | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|     | 0000000187 | Ergometr s nast. zátěží                           |  | 7989-800      | 1             | Kettler      | IM 13862                         | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|     | 0000000241 | Kalorimetr nepřímý                                |  | IM 13302      | 1             | DATEX Ohmeda | MONITOR METABOLICKÝ DATEX-OHMEDA | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|     | 0000000383 | Monitor holterovský pro tlak                      |  | -             | 1             | -            | -                                | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|     | 0000000429 | Oxymetr pulsní cena 60 000,-                      |  | -             | 1             | -            | -                                | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|     | 0000000598 | Sonograf s průtok. barev. Dopplerem               | UZ systém pro všeobecné použití, duplexní (2D + kontinuální, pulsní Doppler) | IM 20485      | 1             | ALOKA        | UZ ALOKA ALPHA 5-F               | 1.1.2019 | 31.12.2023 |

|  |            |               |   |          |   |       |                    |          |            |
|--|------------|---------------|---|----------|---|-------|--------------------|----------|------------|
|  | 0000000674 | Ultrasonograf | UZ systém<br>echokardiografic<br>ký, skup. 1<br>(barevné<br>mapování, kont.<br>Doppler) | IM 20485 | 1 | ALOKA | UZ ALOKA ALPHA 5-F | 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<br>(SPZ) | A<br>(1,x,X) | B<br>(1,x,X) | C<br>(1,x,X) | D<br>(1,x,X) | E<br>(1,x,X) | F<br>(1,x,X) | G<br>(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

Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1. 1. 2019.

Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.

===

Vznik nového pracoviště s účinností od 1. 4. 2016.

Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedená změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu/těchto výkonů ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období

PKČ pracoviště je 0, 70.