

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

0	0	6	6	9	8	0	6
4	4	1	0	1	0	0	0
1	8	4	4	M	0	0	1

Název IČO Fakultní nemocnice Plzeň


**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

9.10.2020

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

4	4	1	0	1	8	8	4
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Transfuzní oddělení

VARIABILNÍ SYMBOL

--	--	--	--	--	--	--	--

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Plzeň	17. listopadu		12	301 00	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

2	2	2
---	---	---

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

<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					17. listopadu 12, Plzeň, 301 00
Úterý					17. listopadu 12, Plzeň, 301 00
Středa					17. listopadu 12, Plzeň, 301 00
Čtvrtek					17. listopadu 12, Plzeň, 301 00
Pátek					17. listopadu 12, Plzeň, 301 00
Sobota					17. listopadu 12, Plzeň, 301 00
Neděle					17. listopadu 12, Plzeň, 301 00.

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.10.2016	9.10.2020	40,00

[illegible]

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
Pondělí	07:00	11:30	12:00	15:30
Úterý	07:00	11:30	12:00	15:30
Středa	07:00	11:30	12:00	15:30
Čtvrtek	07:00	11:30	12:00	15:30
Pátek	07:00	11:30	12:00	15:30
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNíKA NA PRACOVíŠTI

5

		4	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	66,00
	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	60,00
	L1	Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	84,00
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	56,00
	J1	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru	0,00
NLZP (nelékařský zdravotnický pracovník)	S4	NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	80,00
	S3	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	192,50
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	848,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	120,00
	SBM	NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	160,00
	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

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

(dle sídla SZZ)

Další okresy

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

Seznam okresů a krajů

Název		Kód
	Plzeňský kraj	032
	Plzeň-jih	0324
	Plzeň-sever	0325

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	1.1.2010	9.10.2020	40,00											
					SBM	O	1.4.2011	9.10.2020	40,00											
					S2	O	1.4.2011	9.10.2020	40,00											
					S3	O	1.4.2011	9.10.2020	40,00											
					S3	O	1.4.2014	9.10.2020	40,00											
					SBM	O	1.4.2011	9.10.2020	40,00											
					S2	O	1.7.2012	9.10.2020	40,00											
					J2	O	1.1.2010	9.10.2020	40,00											
					S2	O	1.1.2010	9.10.2020	40,00											
					S2	O	1.1.2010	9.10.2020	40,00											
					SBM	O	1.4.2011	9.10.2020	40,00											
					SBM	O	1.4.2011	9.10.2020	40,00											
					L2	O	1.4.2011	9.10.2020	40,00											
					S4	O	1.4.2017	9.10.2020	40,00											
					S2	O	1.7.2015	9.10.2020	40,00											
					S4	O	1.7.2016	9.10.2020	40,00											
					S2	O	1.10.2011	9.10.2020	40,00											
					S3	O	1.4.2014	9.10.2020	40,00											
					S2	O	1.1.2010	9.10.2020	40,00											
					S3	O	1.1.2018	9.10.2020	32,50											
					L3	O	1.4.2015	9.10.2020	26,00											
					S2	O	1.4.2014	9.10.2020	40,00											
					S2	O	1.1.2015	9.10.2020	40,00											
					S2	O	1.10.2015	9.10.2020	40,00											
					S2	O	1.7.2012	9.10.2020	40,00											
					L1	O	1.10.2017	9.10.2020	40,00											
					J2	O	1.7.2018	9.10.2020	8,00											
					L1	O	1.10.2017	9.10.2020	24,00											
					S2	O	1.10.2011	9.10.2020	40,00											
					J2	O	1.7.2018	9.10.2020	8,00											
					L2	O	1.1.2018	9.10.2020	20,00											
					S2	O	1.7.2016	9.10.2020	40,00											
					S2	O	1.4.2017	9.10.2020	40,00											
					S2	O	1.10.2014	9.10.2020	40,00											
					L1	O	1.10.2018	9.10.2020	20,00											
					S2	O	1.10.2015	9.10.2020	40,00											
					S2	O	1.1.2018	9.10.2020	40,00											
					S2	O	1.10.2017	9.10.2020	40,00											
					S2	O	1.10.2017	9.10.2020	8,00											
					S2	O	1.7.2018	9.10.2020	40,00											
					S2	O	1.10.2017	9.10.2020	40,00											
					S2	O	1.10.2017	9.10.2020	40,00											
					S1	O	1.7.2017	9.10.2020	40,00											
					S1	O	1.1.2018	9.10.2020	20,00											
					S1	O	1.1.2018	9.10.2020	20,00											
					S1	O	1.1.2017	9.10.2020	40,00											

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)				
s. 2a	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b)								
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTĚ DO 10 LET	1.1.2019	9.10.2020
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTĚ NAD 10 LET	1.1.2019	9.10.2020
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	1	1	1	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	1	1	2	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	1	1	3	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	1	1	5	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	1	1	7	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	1	1	9	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, SLOUPCOVÉ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	1	2	0	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	1	2	2	VYŠETŘENÍ PROTILÁTEK PROTI GRANULOCYTŮM IMUNOFLUORESCENČNÍM TESTEM (V SÉRII, 10 VZORKŮ)	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	1	2	5	VYŠETŘENÍ TROMBOCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK IMUNOFLUORESCENČNÍM A ELISA TESTEM (V SÉRII, 13 VZORKŮ)	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	1	2	7	VYŠETŘENÍ HLA PROTILÁTEK (V SÉRII, 30 VZORKŮ)	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	1	2	9	VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D))	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	1	3	1	VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	1	3	3	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	1	3	4	UPŘESNĚNÍ TYPU SENZIBILIZACE ERYTROCYTŮ	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	1	3	5	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	2	1	2	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	2	1	4	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	2	1	5	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	2	1	7	SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ TROMBOCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK KOMERČNÍM TESTEM NA PEVNÉ FÁZI V SÉRII 10 VZORKU.	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	2	1	9	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	2	2	1	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	2	2	3	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	2	2	5	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOVÝ TEST	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	2	2	7	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOVÝ TEST	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	3	1	7	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - POUŽITÍ KOMERČNÍHO ELUČNÍHO KITU	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	3	1	8	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍ PROTILÁTEK - TEPELNÁ	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	3	2	5	ABSORPCE PROTILÁTEK PROTI ERYTROCYTUM PŘI URČOVÁNÍ SLABÝCH SKUPIN, STANOVENÍ VYLUČOVATELSTVÍ A PŘI ODLIŠOVÁNÍ PROTILÁTEK VE SMĚSI	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	3	3	5	SEPARACE VLASTNÍCH ERYTROCYTŮ OD TRANSFUNDOVANÝCH	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	3	3	7	NEUTRALIZAČNÍ TEST ERYTROCYTÁRNÍCH ABO PROTILÁTEK	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	3	3	9	TITRACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	3	4	1	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	3	4	3	HEMOLÝSA CHLADOVÁ (DONATH-LANDSTEINERŮV TEST, PROVEDENÍ NEPŘÍMÉ S KONTROLOU)	1.1.2019	9.10.2020

	2	2	3	4	5	KŘÍŽOVÁ ZKOUŠKA MIKROLYMFOCYTOTOXICKÝM TESTEM PŘED PODÁNÍM TROMBOKONCETRÁTU	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	3	4	7	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	3	5	1	OPIS KREVŇÍ SKUPINY	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	3	5	5	KONZULTACE ODBORNÉHO TRANSFÚZIOLOGA - IMUNOHEMATOLOGA	1.1.2019	9.10.2020
	2	2	3	5	7	KONZULTACE DISKREPANTNÍHO A DIAGNOSTICKY OBTÍŽNÉHO VÝSLEDKU V REFERENČNÍ LABORATOŘI PRO IMUNOHEMATOLOGII	1.1.2019	9.10.2020
	8	2	0	7	5	KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY METODOU IMUNOBLOT (KROMĚ HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMY)	1.1.2019	9.10.2020
	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	9.10.2020
	8	2	0	7	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (KROMĚ HEPATITID), BAKTERIÍ, PRVOKŮ (EIA) V MANUÁLNÍM/OTEVŘENÉM AUTOMATICKÉM SYSTÉMU	1.1.2019	9.10.2020
	8	2	1	1	7	PRŮKAZ ANTIGENU VIRU (MIMO VIRY HEPATITID), BAKTERIE, PARAZITA (ELISA)	1.1.2019	9.10.2020
	8	2	1	1	9	PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRU HEPATITIDY B (EIA)	1.1.2019	9.10.2020
	8	2	1	3	5	KONFIRMAČNÍ TEST PRŮKAZU ANTIGENŮ	1.1.2019	9.10.2020
	8	2	1	4	5	RRR	1.1.2019	9.10.2020
	8	6	1	0	0	IZOLACE T A B LYMFOCYTŮ METODOU DYNABEADS - STATIM	1.1.2019	9.10.2020
	8	6	1	1	3	STATIM CROSS - MATCH NEPŘÍBUZNÝCH DÁRCŮ JEDNODUCHÝ SKUPINY AB	1.1.2019	9.10.2020
	8	6	1	1	5	STATIM CROSS - MATCH CÍLENÝ - NIH METODIKA	1.1.2019	9.10.2020
	8	6	1	1	7	STATIM CROSS - MATCH NEPŘÍBUZNÝCH DÁRCŮ PRODLOUŽENÝ B LYMFOCYTY	1.1.2019	9.10.2020
	8	6	1	2	1	CROSS - MATCH NEPŘÍBUZNÝCH DÁRCŮ JEDNODUCHÝ SKUPINY O - STATIM	1.1.2019	9.10.2020
	8	6	1	2	3	STATIM - CROSS MATCH NEPŘÍBUZNÝCH DÁRCŮ JEDNODUCHÝ SKUPINY B - STATIM	1.1.2019	9.10.2020
	8	6	1	2	5	STATIM - CROSS MATCH NEPŘÍBUZNÝCH DÁRCŮ JEDNODUCHÝ SKUPINY A	1.1.2019	9.10.2020
	8	6	1	2	7	PŘÍPRAVA BUNĚČNÝCH SUSPENZÍ Z TKÁŇOVÝCH HOMOGENÁTŮ - STATIM	1.1.2019	9.10.2020
	8	6	2	1	3	URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - KOMBINOVANÝ SET	1.1.2019	9.10.2020
	8	6	2	1	7	URČOVÁNÍ HLA-B 27	1.1.2019	9.10.2020
	8	6	2	4	1	URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - STANDARDNÍ SET - STATIM	1.1.2019	9.10.2020
	8	6	2	4	3	URČOVÁNÍ HLA HAPLOTYPŮ A GENOTYPU Z RODINNÉ STUDIE	1.1.2019	9.10.2020
	8	6	3	2	7	CROSS MATCH S DTT	1.1.2019	9.10.2020
	8	6	4	1	3	SCREENING PROTILÁTEK NA PANELU 30TI DÁRCŮ	1.1.2019	9.10.2020
	8	6	4	1	5	SCREENING PROTILÁTEK NA PANELU 100 DÁRCŮ POMOCÍ DTT	1.1.2019	9.10.2020
	8	6	4	2	3	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ IMUNOLOGICKÉ KOMPATIBILITY PŘED TRANSPLANTACÍ ORGÁNŮ A TKÁNÍ	1.1.2019	9.10.2020
	8	6	4	2	5	URČENÍ SPECIFICITY PROTILÁTKY V SÉRU	1.1.2019	9.10.2020
	8	6	5	3	5	IZOLACE T A B LYMFOCYTŮ METODOU DYNABEADS	1.1.2019	9.10.2020
	9	1	4	2	7	IZOLACE MONONUKLEÁRŮ Z PERIFERNÍ KRVE GRADIENTOVOU CENTRIFUGACÍ PRO TYPIZACI	1.1.2019	9.10.2020
	9	1	4	3	1	ZVLÁŠTĚ NÁROČNÉ IZOLACE BUNĚK GRADIENTOVOU CENTRIFUGACÍ (Z PERIFERNÍ KRVE, JINÝCH TĚLNÍCH TEKUTIN A LAVÁŽÍ)	1.1.2019	9.10.2020
	9	1	4	3	3	IZOLACE LEUKOCYTŮ SEDIMETACÍ (BUFFY COAT)	1.1.2019	9.10.2020
	9	1	4	7	5	INTERPRETACE SOUBORU IMUNOLOGICKÝCH LABORATORNÍCH VYŠETŘENÍ LABORATORNÍM PRACOVNÍKEM - LÉKAŘEM SPECIALISTOU V OBORU LÉKAŘSKÉ IMUNOLOGIE, PÍSEMNÁ	1.1.2019	9.10.2020
	9	1	5	7	9	MOLEKULÁRNĚ GENETICKÁ TYPIZACE JEDNOHO HLA GENU (LOKUSU) NA ÚROVNI NÍZKÉHO ROZLIŠENÍ	1.1.2019	9.10.2020
	9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.1.2019	9.10.2020

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)

s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet příst.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000073	Centrifuga vysokoobrátková chlazená v ceně 300 000		Ev. č. 3970342001	1	HETTICH-MIKRO 20	mikrocentrifuga	1.1.2019	9.10.2020
	0000000073	Centrifuga vysokoobrátková chlazená		Ev. č. 34176	1	HETTICH-MIKRO 20	Centrifuga	1.1.2019	9.10.2020
	0000000151	Elektroforéza horizontální komplet v ceně 200 000,		Ev. č. D038511	1	HU13	elektroforéza	1.1.2019	9.10.2020

0000000154	Elektroforéza vertikální komplet cena 75 000,-		Ev. č. D062080	1	NEUVEDEN	Elektroforéza Horizontal Midi Gel	1.1.2019	9.10.2020
0000000154	Elektroforéza vertikální komplet v ceně 75 000,-		Ev. č. D038511	1	HU13	elektroforéza	1.1.2019	9.10.2020
0000000165	Elektronické fotografovací zařízení		Ev. č. DO 14515	1	FOTODYNE	Fotokamera	1.1.2019	9.10.2020
0000000216	Hemoglobinometr v ceně 120 000,-		.	1	.	dělají jinou technikou	1.1.2019	9.10.2020
0000000328	Magnet Dynal MPC		Ev. č. 13618	1	LEITZ	Fluowert FS mikroskop fluorescenční	1.1.2019	9.10.2020
0000000328	Magnet Dynal MPC		Ev. č. 34176	1	Hettich GmbH & Co. KG, SRN	Centrifuga	1.1.2019	9.10.2020
0000000339	Mikroskop fluorescenční (cena dle reg. listu 450 0		9H14104	1	Olympus Optical CO, Tokyo, Jap	BX 41	1.1.2019	9.10.2020
0000000339	Mikroskop fluorescenční (cena dle reg. listu 450 0		Ev. č. 13618	1	LEITZ	Fluowert FS mikroskop fluorescenční	1.1.2019	9.10.2020
0000000345	Mikroskop inverzní (cena dle reg. listu 300 000,-)		Ev. č. 13618	1	LEITZ	Fluowert FS mikroskop fluorescenční	1.1.2019	9.10.2020
0000000531	Reader ELISA v ceně 350 000,-		ISR 55632	1	Abbott Laboratories	Architect I2000	1.1.2019	9.10.2020
0000000624	Spektrofotometr UV-VIS v ceně 400 000,-		Ev. č. DO14515	1	FOTODYNE	Fotokamera	1.1.2019	9.10.2020
0000000626	Spektrofotometr v ceně 620 000,-		.	1	.	dělají jinou technikou	1.1.2019	9.10.2020
0000000655	Termocyklér PE 9600		Ev. č. 34124	1	QUANTA BIOTECH QB96	termocycler	1.1.2019	9.10.2020
0000000656	Termocyklér/Perkin Elmer 9600		Ev. č. 34124	1	QUANTA BIOTECH QB96	termocycler	1.1.2019	9.10.2020
0000000689	UV transiluminátor		Ev. č. DO14515	1	FOTODYNE	Fotokamera	1.1.2019	9.10.2020
0000000728	Zdroj stejnosměrného napětí 300 V v ceně 25 000,-		1	1	LABNET	Power station 300	1.1.2019	9.10.2020
0000000729	Zdroj stejnosměrného napětí 3000 V v ceně 75 000,-		1	1	LABNET	Power station 300	1.1.2019	9.10.2020

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

Vedoucí pracovník 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.

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

Na základě předloženého Osvědčení o splnění podmínek Auditu II. NASKL se platnost pracoviště sjednává na dobu do 9.10.2020. V případě předložení nového Osvědčení bude Příloha č. 2 automaticky prodloužena na dobu platnosti Osvědčení, nejdéle však na dobu platnosti smlouvy.

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

Příloha č. 2 s účinností od 1.1.2019.