

|                  |                                  |   |   |   |   |   |   |   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IČO              | 2                                | 7 | 0 | 8 | 5 | 0 | 3 | 1 | Záčíslí IČO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IČZ smluvního ZZ | 3                                | 0 | 5 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Číslo smlouvy    | 1                                | 8 | 3 | 0 | N | 0 | 1 | 4 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Název IČO        | Oblastní nemocnice Příbram, a.s. |   |   |   |   |   |   |   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 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 |

Formulář obsahuje část ☐ Smluvní i informativní ☒ Jen smluvní ☐ Jen informativní

|        |   |
|--------|---|
| Typ CB | <b>PRACOVISTĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM</b><br>nebo <b>PRACOVISTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)</b><br><b>součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní)</b> |
|--------|---|

|                                      |                       |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 3                     | 0 | 5 | 3 | 1 | 5 | 4 | 9 |
| NÁZEV PRACOVISTĚ                     | Pediatrie - ambulance |   |   |   |   |   |   |   |
| ČÍSLO PRIMARIÁTU                     | 0                     | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| VARIABILNÍ SYMBOL                    |                       |   |   |   |   |   |   |   |
| (jen je-li přidělen v SZZ)           |                       |   |   |   |   |   |   |   |

|                      |                  |               |            |        |
|----------------------|------------------|---------------|------------|--------|
| ADRESA(Y) PRACOVISTĚ |                  |               |            |        |
| Město / Obec         | Ulice            | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    |
| Příbram              | Gen. R. Tesaříka |               | 80         | 261 01 |

SMLOUVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISTĚ V RÁMCI NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU

|                            |   |   |   |
|----------------------------|---|---|---|
| Smluvní odbornost - hlavní | 3 | 0 | 1 |
|----------------------------|---|---|---|

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| DALŠÍ SMLOUVNÍ ODBORNOSTI | Odbornost |
|---------------------------|-----------|

KVALIFIKACE VEDOUcíHO LÉKAŘE PRACOVISTĚ

|   |  |
|---|--|
| Specializovaná způsobilost v oboru                        |  |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost                        |  |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO LÉKAŘE NA PRACOVISTĚ

|                     |   |  |  |   |
|---------------------|---|--|--|---|
| Počet dnů v týdnu   | 5 |  |  |   |
| Počet hodin v týdnu |   |  |  | 8 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |  |          |            |  |
|--|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|--|
| s.2b   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   | Datum od | Datum do   |  |
|  | 0          | 2 | 1 | 2 | 5 | OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 2 | 1 | 3 | 0 | OČKOVÁNÍ V PŘÍPADECH, KDY OČKOVACÍ LÁTKA JE HRAZENA PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE   | 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 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ  | 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 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET   | 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 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ  | 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 | 5 | REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU -- POPLATEK UHRAZEN  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 4 | 7 | REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNÍ OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN   | 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 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 3 | VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 2          | 5 | 3 | 1 | 3 | BCG INOCULACE  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 3          | 1 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM  | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 3          | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |
|  | 3          | 1 | 0 | 5 | 0 | NUTNÁ SPOLUPRÁCE DĚTSKÉHO LÉKAŘE PŘI NÁROČNÝCH RTG NEBO JINÝCH VYŠETŘENÍCH   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |  |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – výkony na operačních sálech (seznam č. 2d) |            |  |  |  |  |              |          |          |  |
|---|------------|--|--|--|--|--------------|----------|----------|--|
| s.2d  | Kód výkonu |  |  |  |  | Název výkonu | Datum od | Datum do |  |

| SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7) |         |     |  |       |  |  |              |          |          |
|---|---------|-----|--|-------|--|--|--------------|----------|----------|
| s. 7  | Skupina | Kód |  | Název |  |  | Smluvní cena | Datum od | Datum do |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

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

Výkon 09561, který je nasmlouván s účinností od 1.5.2017, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

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