

2	5	0	7	9	1	7	4
2	5	3	1	0	0	0	0
1	8	2	5	N	0	2	2

[illegible]

2	5	3	1	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

--	--	--

1	8	2	5	N	0	2	2		
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

ALMEDA , a.s.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 8.11.11 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

1.1.2019

Číslo složkyČíslo dodatku

1.1.2019

31.12.2023

## Smluvní i informativní



Ien smluvní

--	--

len informativní

**PRACOVISŤĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM**nebo **PRACOVISTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)**

**součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní)**

2	5	3	1	0	0	4	0
---	---	---	---	---	---	---	---

Příjmová amb. gynekolog. - porod. odd.

0	0	0	0	0	0	0	2
---	---	---	---	---	---	---	---

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) PRACOVISTĚ

Ulice

Č. orientační

Č. popisné

PSČ

Alšova

462

277 11

## SMLUVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISŤE V RÁMCI NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU

6	0	3
---	---	---

Odbornost	
-----------	--

## KVALIFIKACE VEDOUCÍHO LÉKAŘE PRACOVIŠTĚ

Specializovaná způsobilost v oboruFunkční licence k výkonu odborných a diagnostických metodJiná speciální odborná způsobilost

## DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO LÉKAŘE NA PRACOVÍŠTI

5

		4	0
--	--	---	---

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)									
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do	
	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	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	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	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	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	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	6	3	VÝKON ÚSTAVNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY	1.1.2019	31.12.2023	
	6	3	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM	1.1.2019	31.12.2023	
	6	3	0	5	0	PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA GYNEKOLOGEM A PÉČE S NÍ SOUVISEJÍCÍ	1.1.2019	31.12.2023	
	6	3	1	1	5	EXTERNÍ KARDIOTOKOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ	1.1.2019	31.12.2023	
	6	3	4	1	7	ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PÁNVE U GYNEKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ V PORODNICTVÍ A ŠESTINEDĚLÍ	1.1.2019	31.12.2023	
	6	3	5	3	2	ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO	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.

Přístrojové vybavení:

Diagnostický ultrazvuk zn. HITACHI EUB-6000CFM s příslušenstvím a sondami:

- EUP-C314G
- EUP-L53
- EUP-V53W
- EUP-R53W

Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům.

Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.