

IČO

0	0	0	6	4	1	6	5
0	2	0	0	4	0	0	0
1	8	0	2	M	0	0	9

Záčíslí IČO

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

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

**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

1.7.2019

Datum uplatnění do

20.6.2021

Typ B

**PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

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

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

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

NÁZEV PRACOVISTĚ

Fakultní transfúzní oddělení VFN

VARIABILNÍ SYMBOL

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

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**

	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
	Praha 2	U Nemocnice	2	499	128 08	1
	Praha 5	K Interně		640	150 00	2

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	2	
	od	do	od	do	místo provozování		
Pondělí	07:00	15:30			K Interně 640, Praha 5, 150 00		
Úterý	07:00	15:30			K Interně 640, Praha 5, 150 00		
Středa	07:00	15:30			K Interně 640, Praha 5, 150 00		
Čtvrtek	07:00	15:30			K Interně 640, Praha 5, 150 00		
Pátek	07:00	15:30			K Interně 640, Praha 5, 150 00		
Sobota							
Neděle							

Příjmení, jméno, titul						
Rodné číslo						bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.1.2010	31.12.2023	40,00

[illegible]

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	
Atestace v oboru	
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	

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	

	od	do	od	do
<b>Pondělí</b>	07:00	15:30		
<b>Úterý</b>	07:00	15:30		
<b>Středa</b>	07:00	15:30		
<b>Čtvrtek</b>	07:00	15:30		
<b>Pátek</b>	07:00	15:30		
<b>Sobota</b>				
<b>Neděle</b>				

Počet dnů v týdnu	5				
Počet hodin v týdnu			4	0	(zaokrouhлено na celé hodiny)

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	62,00
	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	32,00
	L1	Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	72,00
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	80,00
NLZP (nelékařský zdravotnický pracovník)	S4	NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	175,00
	S3	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	460,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	554,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	160,00
	SBM	NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	200,00
	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

7

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	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	(dle sídla SZZ)
Další okresy	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	(příp. jmenovitě vypsát)
Kraj	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne	(příp. jmenovitě vypsát)
Česká republika	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	

Seznam okresů a krajů

Název		Kód
	Hl. m. Praha	010

# 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
						SBM	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00									
						J2	O	1.4.2011	31.12.2023	40,00									
						S1	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00									
						S3	O	1.1.2018	31.12.2023	40,00									
						SBM	O	1.9.2012	31.12.2023	40,00									
						S2	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00									
						S1	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00									
						SBM	O	1.4.2019	31.12.2023	40,00									
						S1	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00									
						SBM	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00									
						L3	O	1.1.2017	31.12.2023	12,00									
						S3	O	1.1.2017	31.12.2023	40,00									
						S2	O	1.4.2019	31.12.2023	40,00									
						S2	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00									
						S2	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00									
						S3	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00									
						J1	O	1.10.2014	31.12.2023	40,00									
						S2	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00									
						S3	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00									
						S3	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00									
						S3	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00									
						S3	O	1.9.2012	31.12.2023	40,00									
						S2	O	1.4.2016	31.12.2023	40,00									
						S3	O	1.10.2017	31.12.2023	40,00									
						S3	O	1.4.2016	31.12.2023	40,00									
						S1	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00									
						S2	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00									
						S3	O	1.7.2013	31.12.2023	40,00									
						SBM	O	1.1.2017	31.12.2023	40,00									
						L2	O	1.1.2014	31.12.2023	32,00									
						S2	O	1.7.2019	31.12.2023	40,00									
						S2	O	1.7.2013	31.12.2023	40,00									
						J1	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00									
						L1	O	1.10.2016	31.12.2023	32,00									
						S4	O	1.7.2016	31.12.2023	40,00									
						S2	O	1.7.2018	31.12.2023	40,00									
						S2	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00									
						L3	O	1.10.2016	31.12.2023	10,00									
						S2	O	1.7.2016	31.12.2023	34,00									
						S4	O	1.4.2018	31.12.2023	15,00									
						S2	O	1.4.2019	31.12.2023	40,00									
						S4	O	1.4.2018	31.12.2023	40,00									
						S4	O	1.10.2013	31.12.2023	40,00									

[illegible]

## 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	3	ODBĚR KRVE Z ARTERIE	1.7.2019	20.6.2021
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.7.2019	20.6.2021
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.7.2019	20.6.2021
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.7.2019	20.6.2021
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.7.2019	20.6.2021
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ	1.7.2019	20.6.2021
	0	9	2	1	1	NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT	1.7.2019	20.6.2021
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.7.2019	20.6.2021
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.7.2019	20.6.2021
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.7.2019	20.6.2021
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.7.2019	20.6.2021
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.7.2019	20.6.2021
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.7.2019	20.6.2021
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.7.2019	20.6.2021
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.7.2019	20.6.2021
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	1	1	1	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	1	1	2	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	1	1	3	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	1	1	5	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	1	1	7	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	1	1	9	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, SLOUPCOVÉ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	1	2	0	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	1	2	3	VYŠETŘENÍ GRANULOCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK AGLUTINAČNÍM A CYTOTOXICKÝM TESTEM (MIKROPROVEDENÍ V SÉRII, 30 VZORKŮ)	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	1	2	7	VYŠETŘENÍ HLA PROTILÁTEK (V SÉRII, 30 VZORKŮ)	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	1	2	9	VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D))	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	1	3	1	VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	1	3	3	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	1	3	4	UPŘESNĚNÍ TYPU SENZIBILIZACE ERYTROCYTŮ	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	1	3	5	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	2	1	2	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	2	1	4	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	2	1	5	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	2	1	7	SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ TROMBOCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK KOMERČNÍM TESTEM NA PEVNÉ FÁZI V SÉRII 10 VZORKU.	1.7.2019	20.6.2021

	2	2	2	1	8	SCREENING PROTILÁTEK SYSTÉMU ABO V SÉRU NOVOROZENCE METODOU (LISS/PEG-NAT)	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	2	1	9	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	2	2	1	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	2	2	3	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	2	2	5	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	2	2	7	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	1	7	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - POUŽITÍ KOMERČNÍHO ELUČNÍHO KITU	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	1	8	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍ PROTILÁTEK - TEPELNÁ	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	1	9	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK METODOU MRAZOVOU - ETANOLOVOU (PODLE WEINERA)	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	2	1	URČENÍ SPECIFITY TROMBOCYTÁRNÍ PROTILÁTKY	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	2	5	ABSORPCE PROTILÁTEK PROTI ERYTROCYTUM PŘI URČOVÁNÍ SLABÝCH SKUPIN, STANOVENÍ VYLUČOVATELSTVÍ A PŘI ODLIŠOVÁNÍ PROTILÁTEK VE SMĚSI	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	2	7	DIFERENCIÁLNÍ AGLUTINACE ERYTROCYTŮ	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	3	3	STANOVENÍ GLOBULINOVÝCH SYSTÉMŮ GM 1, 2 A KM 1	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	3	5	SEPARACE VLASTNÍCH ERYTROCYTŮ OD TRANSFUNDOVANÝCH	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	3	7	NEUTRALIZAČNÍ TEST ERYTROCYTÁRNÍCH ABO PROTILÁTEK	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	3	9	TITRACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	4	1	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	4	3	HEMOLÝSA CHLADOVÁ (DONATH-LANDSTEINERŮV TEST, PROVEDENÍ NEPŘÍMÉ S KONTROLOU)	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	4	5	KŘÍŽOVÁ ZKOUŠKA MIKROLYMFOCYTOTOXICKÝM TESTEM PŘED PODÁNÍM TROMBOKONCENTRÁTU	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	4	7	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	5	1	OPIS KREVŇÍ SKUPINY	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	5	5	KONZULTACE ODBORNÉHO TRANSFÚZIOLOGA - IMUNOHEMATOLOGA	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	5	7	KONZULTACE DISKREPANTNÍHO A DIAGNOSTICKY OBTÍŽNÉHO VÝSLEDKU V REFERENČNÍ LABORATOŘI PRO IMUNOHEMATOLOGII	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	6	1	TERAPEUTICKÁ CYTAFERÉZA DEPLEČNÍ, VÝMĚNNÁ A CYTAFERÉZA PRO IMUNOMODULACI A GENOVOU TERAPII	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	6	3	VÝMĚNNÁ PLASMAFERÉZA	1.7.2019	20.6.2021
	2	2	3	6	5	ODBĚR PERIFERNÍCH KMENOVÝCH BUŇEK	1.7.2019	20.6.2021
	8	2	0	7	5	KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY METODOU IMUNOBLOT (KROMĚ HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMY)	1.7.2019	20.6.2021
	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	1.7.2019	20.6.2021
	8	2	0	7	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (KROMĚ HEPATITID), BAKTERIÍ, PRVOKŮ (EIA) V MANUÁLNÍM/OTEVŘENÉM AUTOMATICKÉM SYSTÉMU	1.7.2019	20.6.2021
	8	2	0	9	7	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI EBV A DALŠÍM VIRŮM (CMV, HSV, VZV, ZARDĚNKY, SPALNIČKY, PŘÍUŠNICE A PARVO B19) A DALŠÍM SPECIFICKÝM AGENS (TOXOPLASMA, TREPONEMA, BORRELIA, MYKOPLASMA, LEGIONELLA A HELICOBACTER) METODOU EIA V AUTOMATICKÉM UZAVŘENÉM SYSTÉMU	1.7.2019	20.6.2021
	8	2	1	1	1	PRŮKAZ PROTILÁTEK NEPŘÍMOU HEMAGLUTINACÍ NA NOSIČÍCH	1.7.2019	20.6.2021
	8	2	1	1	9	PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRU HEPATITIDY B (EIA)	1.7.2019	20.6.2021
	8	2	1	3	5	KONFIRMAČNÍ TEST PRŮKAZU ANTIGENŮ	1.7.2019	20.6.2021
	8	2	1	4	5	RRR	1.7.2019	20.6.2021
	8	6	2	1	3	URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - KOMBINOVANÝ SET	1.7.2019	20.6.2021
	8	6	2	1	5	URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - KOMERČNÍ SET	1.7.2019	20.6.2021
	8	6	2	4	3	URČOVÁNÍ HLA HAPLOTYPŮ A GENOTYPU Z RODINNÉ STUDIE	1.7.2019	20.6.2021
	8	6	4	1	3	SCREENING PROTILÁTEK NA PANELU 30TI DÁRCŮ	1.7.2019	20.6.2021
	9	6	1	6	3	KREVŇÍ OBRAZ	1.7.2019	20.6.2021
	9	6	3	2	1	POČET TROMBOCYTŮ MIKROSKOPICKY	1.7.2019	20.6.2021
	9	6	7	1	1	PANOPTICKÉ OBARVENÍ NÁTĚRU PERIFERNÍ KRVY NEBO ASPIRÁTU	1.7.2019	20.6.2021

	9	6	7	1	3	ZHOTOVENÍ NÁTĚRU	1.7.2019	20.6.2021
	9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.7.2019	20.6.2021

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

s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přistr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000028	Analyzátor krevních elementů automatický v ceně 1		CM0083	1	Abbott Laboratories		1.7.2019	20.6.2021
	0000000361	Mikroskop v ceně 300 000,-		M823567	1	Olympus		1.7.2019	20.6.2021
	0000000531	Reader ELISA v ceně 350 000,-		CM0084	1	Abbott Laboratories		1.7.2019	20.6.2021
	0000000584	Separátor Cobe Spectra nebo obdobný		CM0034	1	Hemonetic		1.7.2019	20.6.2021

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

s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
	Analyzátor CELL DYN 1600 a další	4	1.7.2019	20.6.2021
	pHmetr	3	1.7.2019	20.6.2021
	Fotometr	3	1.7.2019	20.6.2021
	Hkubokomraz. a laminární box	8	1.7.2019	20.6.2021
	Horizontální agitátor	2	1.7.2019	20.6.2021
	Inkubátor Diamed, 223-58-675, ID, Diagnostic Grifols	3	1.7.2019	20.6.2021
	Lednice	9	1.7.2019	20.6.2021
	Mrazák	11	1.7.2019	20.6.2021
	Optipress	9	1.7.2019	20.6.2021
	Rotátor - plošný	3	1.7.2019	20.6.2021
	Rozmrazovač	1	1.7.2019	20.6.2021
	Ruční lis, rotátor	5	1.7.2019	20.6.2021
	Separátor Haemonetics, 04M010, MCS atd.	10	1.7.2019	20.6.2021
	Sterilizátor	3	1.7.2019	20.6.2021
	Sterilní svářečka	1	1.7.2019	20.6.2021
	Termostat Q-Cell, 6810210, Q-Cell 60-60, Vitrum	15	1.7.2019	20.6.2021
	Váhy -analytické	10	1.7.2019	20.6.2021
	Centrifuga	30	1.7.2019	20.6.2021

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

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.7.2019. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.6.2019 do 30.6.2019.  
Doloženo Osvědčení NASKL o splnění podmínek Auditů II s platností do 20. 6. 2021. Platnost Přílohy č. 2 omezena na dobu platnosti Auditů.  
Aktualizace personálního obsazení.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.6.2019. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.4.2019 do 31.5.2019.  
Úprava v EP2 - nepřetržitý provoz - Ano.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.4.2019. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.1.2019 do 31.3.2019.  
Aktualizace personálního obsazení.

=====

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

Poskytovatel s nepřetržitým provozem garantuje verifikaci předběžně uvolněných laboratorních výsledků do 12 hodin od jejich uvolnění.

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

Doloženo Osvědčení NASKL o splnění podmínek Auditů II s platností do 4. 7. 2019. Platnost Přílohy č. 2 omezena na dobu platnosti Auditů.

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

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

=====

K 1.1.2017 vyřazeny neplatné kódy 86211, 86219, 86221, 86223, 86311, 86313, 86315 a 86317.