

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

1.1.2020

Datum uplatnění do

31.12.2023

Formulář obsahuje část



Smluvní i informativní



Jen smluvní



Jen informativní

Typ CB

**PRACOVISTĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM**nebo **PRACOVISTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y)****součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní)**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

3 0 5 3 1 6 1 9

NÁZEV PRACOVISTĚ

Ambulance FBLR

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 1 8

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

**SMLOVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISTĚ V RÁMCI NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU**

Smluvní odbornost - hlavní

2 0 1

DALŠÍ SMLOVNÍ 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

5

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)								
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	5	0	7	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	5	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	5	6	4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.1.2020	31.12.2020
	2	1	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ REHABILITAČNÍM LÉKAŘEM	1.1.2020	31.12.2023
	2	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ REHABILITAČNÍM LÉKAŘEM	1.1.2020	31.12.2023
	2	1	5	1	0	MĚKKÉ A MOBILIZAČNÍ TECHNIKY	1.1.2020	31.12.2023
	2	1	5	2	0	MOBILIZACE PÁTEŘE NEBO KLOUBU - S NÁRAZEM	1.1.2020	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

Aktualizace Přílohy č. 2. pro období od 1.1.2020 - doplnění výkonu 09564. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.1.2019 do 31.12.2019.

Od 1. 1. 2020 nasmlouván výkon 09564.

Pro rok 2020 PZS garantuje zajištění emergency příjmu, vč. zajištění komplementu v režimu 24/7.

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