

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

0	0	0	9	0	6	3	8
7	6	0	0	1	0	0	0
1	8	7	6	M	0	0	1

Název IČO Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

## PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 / 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

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní
 ☐ Jen smluvní
 ☐ Jen informativní

Typ CA

**PRACOVISŤE AMBULANTNÍ PÉČE**  
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C  
(část smluvní)

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

NÁZEV PRACOVISŤE

ČÍSLO PRIMARIÁTU

VARIABILNÍ SYMBOL

7 6 0 0 1 0 6 0

ORL-ambulance

0 0 0 0 0 0 1 3

2 1 3 0 1 0

(jen je-li přidělen v SZZ)

**ADRESA PRACOVISŤE**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Jihlava	Vrchlického		59	586 33

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

7 0 1

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

4 0

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)**

	od	do	od	do	místo provozování
<b>Pondělí</b>	07:00	12:30	13:00	15:30	Vrchlického 59, 586 33 Jihlava
<b>Úterý</b>	07:00	12:30	13:00	15:30	Vrchlického 59, 586 33 Jihlava
<b>Středa</b>	07:00	12:30	13:00	15:30	Vrchlického 59, 586 33 Jihlava
<b>Čtvrtek</b>	07:00	12:30	13:00	15:30	Vrchlického 59, 586 33 Jihlava
<b>Pátek</b>	07:00	12:30	13:00	15:30	Vrchlického 59, 586 33 Jihlava
<b>Sobota</b>					
<b>Neděle</b>					

**KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE**

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

**KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE**

Odborná způsobilost v oboru	
Specializovaná způsobilost v oboru	
Zvláštní odborná způsobilost v oboru	
Jiná speciální odborná způsobilost	

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI**

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

		1	6
--	--	---	---

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI**

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
<b>Lékaři</b>	<b>L3</b>	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	40,00
	<b>L2</b>	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	0,00
	<b>L1</b>	Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	0,00
<b>VNP</b> (klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut)	<b>K3</b>	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
	<b>K2</b>	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.	0,00
	<b>K1</b>	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
<b>JOP</b> (jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)	<b>J2</b>	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání	0,00
	<b>J1</b>	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru	0,00
<b>NLZP</b> (nelékařský zdravotnický pracovník)	<b>S4</b>	NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	<b>S3</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	<b>S2</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	40,00
	<b>S1</b>	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00
	<b>SBM</b>	NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	0,00
	<b>DI</b>	Pracovník dopravy – Dispečer	
	<b>DD</b>	Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby	
	<b>DZS</b>	Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR	

## SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)

s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
X	0	4	5	0	8	LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ GINGIVY/SLIZNICE	1.1.2019	31.12.2023
X	0	4	8	3	0	SUTURA RÁNY SLIZNICE DO 5 CM, 1 VRSTVA	1.1.2019	31.12.2023
X	0	4	8	5	0	ODSTRANĚNÍ UZDIČKY JAZYKA	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	1	1	1	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	1	2	1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.1.2019	31.12.2023
X	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
X	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.1.2019	31.12.2023
X	0	9	5	6	4	PĚČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.1.2020	31.12.2020
X	2	5	2	3	5	INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA	1.1.2019	31.12.2023
X	5	1	1	1	1	OPERACE CYSTY NEBO HEMANGIOMU NEBO LIPOMU NEBO PILONIDÁLNÍ CYSTY	1.1.2019	31.12.2023
X	5	1	8	1	1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU	1.1.2019	31.12.2023
X	5	1	8	2	5	SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY	1.1.2019	31.12.2023
X	6	1	1	1	3	REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE 5 - 10 CM	1.1.2019	31.12.2023
X	6	1	1	2	9	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM	1.1.2019	31.12.2023
X	6	5	1	1	1	DIAGNOSTICKÁ EXCIZE Z ÚSTNÍ DUTINY	1.1.2019	31.12.2023
X	6	5	6	1	5	EXCIZE LÉZE V ÚSTNÍ DUTINĚ - DO 2 CM (VČETNĚ JAZYKA)	1.1.2019	31.12.2023
X	6	5	9	3	5	REPOZICE A FIXACE ZLOMENINY ZYGOMATIKOMAXILÁRNÍHO KOMPLEXU	1.1.2019	31.12.2023
X	6	5	9	5	3	OPERACE RANULY	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	1	1	1	TÓNOVÁ AUDIOMETRIE	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	1	1	3	KALORICKÝ TEST	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	1	1	5	VYŠETŘENÍ SEMISPONTÁNNÍCH VESTIBULÁRNÍCH JEVŮ	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	1	2	3	ROTAČNÍ TESTY K VYŠETŘENÍ PORUCH ROVNOVÁHY	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	1	2	5	VYŠETŘENÍ SPONTÁNNÍHO VESTIBULÁRNÍHO NYSTAGMU A VESTIBULOSPINÁLNÍCH JEVŮ	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	1	2	7	ELEKTRONYSTAGMOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ S POČÍTAČOVOU ANALÝZOU ZÁZNAMU	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	1	2	9	VYŠETŘENÍ SLUCHU ŘEČÍ A LADIČKAMI	1.1.2019	31.12.2023

X	7	1	1	3	1	POUŽITÍ VYŠETŘOVACÍHO MIKROSKOPU V ORL AMBULANTNÍ PRAXI	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	1	3	3	OTOSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ POMOCÍ OPTIKY - OBOUSTRANNÝ VÝKON	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	2	1	1	BIOPSIE Z NOSU	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	3	1	3	NEPŘÍMÁ LARYNGOSKOPIE ZVĚTŠOVACÍ ENDOSKOPICKOU OPTIKOU	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	3	1	5	LARYNGOSKOPIE NEBO EPIFARYNGOSKOPIE FLEXIBILNÍ OPTIKOU	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	3	1	7	NASOEPIFARYNGOSKOPIE RIGIDNÍ OPTIKOU	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	5	1	1	VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	5	1	9	RESEKCE BOLTCE S PRIMÁRNÍ SUTUROU	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	5	2	3	INCIZE A DRENÁŽ BOLTCE PRO PERICHONDRIITIDU NEBO HEMATOM	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	5	2	5	LOKÁLNÍ ODSTRANĚNÍ POLYPU ZE ZVUKOVODU	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	5	3	3	PARACENTÉZA BUBÍNKU EVENTUÁLNĚ S ASPIRACÍ	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	5	3	5	PARACENTÉZA VČETNĚ ASPIRACE SE ZAVEDENÍM DRENÁŽE	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	5	4	4	ZÁKRYT PERFORACE V BUBÍNKU PROTÉZKOU	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	5	6	3	KATETRIZACE EUSTACHOVY TUBY JEDNOSTRANNÁ	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	5	6	5	POLITZERACE	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	5	8	0	VYČIŠTĚNÍ TREPANAČNÍ DUTINY	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	6	1	1	VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU - JEDNODUCHÉ	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	6	1	3	INTRAMUKÓZNÍ INJEKCE DO NOSNÍ SLIZNICE JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	6	1	4	ANEMIZACE S ODSÁVÁNÍM Z VEDLEJŠÍCH NOSNÍCH DUTIN	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	6	1	5	EXCIZE JEDNOHO NOSNÍHO POLYPU	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	6	2	1	ELEKTROKOAGULACE NOSNÍ SLIZNICE	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	6	2	3	TERAPIE EPISTAXE KAUTERIZACÍ	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	6	2	5	PŘEDNÍ TAMPONÁDA NOSNÍ PROVEDENÁ OTORINOLARYNGOLOGEM	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	6	3	1	EXCIZE Z NAZOFARYNGU	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	6	3	3	DRENÁŽ HEMATOMU NEBO ABSCEU NOSNÍHO SEPTA	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	6	5	3	ZAVŘENÁ REPOZICE FRAKTURY KŮSTEK NOSNÍCH	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	6	6	1	VÝPLACH ČELISTNÍ DUTINY	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	6	6	3	PUNKCE ČELISTNÍ DUTINY A VÝPLACH JEDNOSTRANNĚ	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	7	1	3	NEPŘÍMÁ LARYNGOSKOPIE S ODSTRANĚNÍM LÉZE NEBO CIZÍHO TĚLESA HYPOFARYNGU NEBO LARYNGU	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	7	1	9	VÝMĚNA TRACHEOSTOMICKÉ KANYLY	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	7	6	7	SIALOLITEKTOMIE	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	7	8	1	SONDÁŽ, DILATACE, VÝPLACH SLINNÉ ŽLÁZY	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	7	8	7	INCIZE, DRENÁŽ PERITONZILÁRNÍHO EVENTUÁLNĚ FARYNGEÁLNÍHO ABSCEU NEBO HEMATOMU	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	7	8	9	DILATACE PO INCIZI PERITONZILÁRNÍHO ABSCEU	1.1.2019	31.12.2023
X	7	1	8	2	3	POUŽITÍ MIKROSKOPU PŘI OPERAČNÍM VÝKONU Á 10 MINUT	1.1.2019	31.12.2023
X	7	2	1	2	3	VYŠETŘENÍ OTOAKUSTICKÉ EMISE (OAE)	1.1.2019	31.12.2023
X	7	2	3	2	3	OPRAVA INDIVIDUÁLNÍ UŠNÍ VLOŽKY	1.1.2019	31.12.2023
X	7	3	0	1	1	SLOVNÍ AUDIOMETRIE DO SLUCHÁTEK NEBO VE VOLNÉM POLI, DISKRIMINAČNÍ TEST	1.1.2019	31.12.2023
X	7	3	0	1	3	TESTY NA AGRAVACI A SIMULACI	1.1.2019	31.12.2023
X	7	3	0	1	5	SPECIÁLNÍ AUDIOMETRICKÉ TESTY	1.1.2019	31.12.2023
X	7	3	0	1	7	ORIENTAČNÍ IMPEDANCMETRIE	1.1.2019	31.12.2023
X	7	3	0	1	9	VYŠETŘENÍ IMPEDANCE STŘEDOUŠNÍ A STŘEDOUŠNÍCH REFLEXŮ	1.1.2019	31.12.2023
X	7	3	0	2	3	VYŠETŘENÍ KMENOVÝCH EVOKOVANÝCH POTENCIÁLŮ ZVUKOVÝCH (BERA) ZA ÚČELEM STANOVENÍ SLUCHOVÉHO PRAHU	1.1.2019	31.12.2023
X	7	3	0	2	4	VYŠETŘENÍ KMENOVÝCH EVOKOVANÝCH POTENCIÁLŮ ZVUKOVÝCH (BERA) ZA ÚČELEM POSOUZENÍ FUNKCE KMENE MOZKOVÉHO U RETROKOCHLEÁRNÍCH VAD SLUCHU	1.1.2019	31.12.2023
X	7	3	0	2	7	VÝPOČET ZTRÁT SLUCHU V PROCENTECH DLE FOWLERA	1.1.2019	31.12.2023
X	7	3	0	2	8	SCREENING SLUCHU U NOVOROZENCŮ	1.1.2019	31.12.2023
X	7	3	0	2	9	RESCREENING SLUCHU U NOVOROZENCŮ / KOJENCŮ	1.1.2019	31.12.2023
X	7	4	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DÍTĚTE DĚTSKÝM OTORINOLARYNGOLOGEM	1.1.2019	31.12.2023
X	7	4	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DÍTĚTE DĚTSKÝM OTORINOLARYNGOLOGEM	1.1.2019	31.12.2023
X	7	4	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DÍTĚTE DĚTSKÝM OTORINOLARYNGOLOGEM	1.1.2019	31.12.2023
X	7	6	8	0	1	POUŽITÍ TELEVIZNÍHO ŘETĚZCE PŘI ENDOSKOPICKÉM VÝKONU Á 10 MINUT	1.1.2019	31.12.2023

X	7	8	8	2	0	ZAJIŠTĚNÍ DÝCHACÍCH CEST PŘI ANESTEZII	1.1.2019	31.12.2023
---	---	---	---	---	---	--	----------	------------

Import *.xml;*.csv - Seznam č. 7			Export *.csv - Seznam č. 7			Přidat řádek		
SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)								
s. 7	Skupina	Kód	Název			Smluvní cena	Datum od	Datum do

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář CA nahrazuje s účinností od 1.1.2019 formulář CA s datem uplatnění od 1.10.2017.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-01 Informativní část  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE

ÚČINNOST HLÁŠENÍ

0 1 . 0 1 . 2 0 1 9

Typ CA

**PRACOVISTĚ AMBULANTNÍ PÉČE**  
součást primariátu uvedeného ve formuláři typu C  
(část informativní)

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 1 3

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

7 6 0 0 1 0 6 0

Speciální zdravotnická technika je sdílena s ostatními pracovišti primariátu

☐ Ano ☒ Ne

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 3

Export \*.csv - Seznam č. 3

Přidat řádek

**SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY (seznam č. 3)**

s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přístř.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
X	0000000227	Inhalator terapeutický		1280/2	1	-		1.1.2019	31.12.2023
X	0000000362	Mikroskop vyšetřovací pro ORL ( cena dle reg.listu		01276300	1	-		1.1.2019	31.12.2023
X	0000000497	Přístroj na měření TEOAE		9854007	1	Maico		1.1.2019	31.12.2023
X	0000000649	Systém elektronystagmografický s rotační židlí	Elektronystagmograf (ENG)	WNS12476	1	-- (002 000 003 508)	Videonystagmograf Synapsys	1.7.2019	31.12.2023
X	0000000649	Systém elektronystagmografický s rotační židlí	Elektronystagmograf (ENG)	01350900	1	-		1.1.2019	30.6.2019

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 4

Export \*.csv - Seznam č. 4

Přidat řádek

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

s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
------	----------------	------------	----------	----------