

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	8	5	7	4	9	0	7
9	1	9	9	7	9	0	0
1	6	9	1	K	0	1	1

Název IČO SPADIA LAB, a.s.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2017

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2020

Datum uplatnění do

31.12.2023

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

9	1	9	9	7	9	0	2
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Laboratoř alergologická a imunologická

VARIABILNÍ SYMBOL

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

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Ostrava - Hrabůvka	Dr. Martínka	7	1491	700 30	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

8	1	3
---	---	---

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

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)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	06:30	15:00			Dr. Martínka 1491/7, Ostrava - Hrabůvka	
Úterý	06:30	15:00			Dr. Martínka 1491/7, Ostrava - Hrabůvka	
Středa	06:30	15:00			Dr. Martínka 1491/7, Ostrava - Hrabůvka	
Čtvrtek	06:30	15:00			Dr. Martínka 1491/7, Ostrava - Hrabůvka	
Pátek	06:30	15:00			Dr. Martínka 1491/7, Ostrava - Hrabůvka	
Sobota						
Neděle						

VEDOUcí PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
J2	X	1.7.2017	31.12.2023	40,00

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

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

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)

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	

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

	od	do	od	do
Pondělí	07:00	15:00		
Úterý	07:00	15:00		
Středa	07:00	15:00		
Čtvrtek	07:00	15:00		
Pátek	07:00	15:00		
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

4

0

 (zaokrouhleno na celé hodiny)

DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE

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	8,00
	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	0,00
	L1	Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	0,00
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	188,00
	J1	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru	40,00
NLZP (nelékařský zdravotnický pracovník)	S4	NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	S3	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	120,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	160,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	200,00
	SBM	NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	0,00
	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

 0

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

☒ Ano ☐ Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

☐ Ano ☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

☐ Ano ☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

☐ Ano ☒ Ne

Seznam okresů a krajů

Název	Kód
Ostrava-město	0806

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

(pouze domácí péče, fyzioterapie nebo porodní asistentky, popř. PL)

Nasmlovaný kód dopravy					Smluvní ohodnocení výkonu dopravy				
Kód	Název				Sazba		Počet bodů		Paušál

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (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	Fun. li.10
					2	O	1.4.2019	31.12.2023	32,00										
					3	O	1.1.2017	31.12.2023	8,00										
					3	O	1.6.2018	31.12.2023	40,00										
					3	O	1.11.2018	31.12.2023	40,00										
					2	O	1.4.2019	31.12.2023	36,00										
					2	O	1.1.2020	31.12.2023	40,00										
					3	O	1.6.2018	31.12.2023	40,00										
					1	O	1.1.2017	31.12.2023	40,00										
					2	O	1.1.2017	31.12.2023	40,00										
					2	O	1.11.2018	31.12.2023	40,00										
					2	O	1.1.2017	31.12.2023	40,00										
					1	O	1.6.2018	31.12.2023	40,00										
					1	O	1.1.2017	31.12.2023	40,00										
					1	O	1.1.2020	31.12.2023	40,00										
					2	O	1.1.2017	31.12.2023	40,00										
					1	O	1.1.2020	31.12.2023	40,00										
					1	O	1.1.2020	31.12.2023	40,00										
					2	O	1.1.2020	31.12.2023	40,00										

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)

s. 2a	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	9	1	1	1	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	1	2	9	FRAGILITA KAPILÁR	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	1	3	1	KRVÁCIVOST PODLE DUKE	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.1.2020	31.12.2023
	8	2	0	7	5	KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY METODOU IMUNOBLLOT (KROMĚ HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMY)	1.1.2020	31.12.2023
	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	1.1.2020	31.12.2023
	8	2	0	7	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (KROMĚ HEPATITID), BAKTERIÍ, PRVOKŮ (EIA) V MANUÁLNÍM/OTEVŘENÉM AUTOMATICKÉM SYSTÉMU	1.1.2020	31.12.2023
	8	2	0	9	1	STANOVENÍ PROTILÁTEK METODOU REAKCE INHIBICE HEMOLÝZY (ASTAL, ASLO)	1.1.2020	31.12.2023
	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	1.1.2020	31.12.2023
	8	2	0	9	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI OSTATNÍM PŮVODCŮM PARAZITÁRNÍCH NÁKAZ (EIA)	1.1.2020	31.12.2023
	8	2	1	1	1	PRŮKAZ PROTILÁTEK NEPŘÍMOU HEMAGLUTINACÍ NA NOSIČÍCH	1.1.2020	31.12.2023
	8	2	1	1	3	PRŮKAZ PROTILÁTEK IMUNOFLUORESCENCÍ	1.1.2020	31.12.2023
	8	2	1	1	7	PRŮKAZ ANTIGENU VIRU (MIMO VIRY HEPATITID), BAKTERIE, PARAZITA (ELISA)	1.1.2020	31.12.2023
	8	2	1	1	9	PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRU HEPATITIDY B (EIA)	1.1.2020	31.12.2023

	8	2	1	2	3	PRŮKAZ BAKTERIÁLNÍHO, VIROVÉHO, PARAZITÁRNÍHO, EVENTUÁLNĚ JINÉHO ANTIGENU V BIOLOGICKÉM MATERIÁLU IMUNOFLUORESCENCÍ	1.1.2020	31.12.2023
	8	2	1	3	5	KONFIRMAČNÍ TEST PRŮKAZU ANTIGENŮ	1.1.2020	31.12.2023
	8	2	1	3	7	KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY PROTI HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMĚ	1.1.2020	31.12.2023
	8	2	1	3	9	ERICSONŮV TEST (OCH - TEST)	1.1.2020	31.12.2023
	8	2	1	4	1	PAUL - BUNNELL - DAVIDSOHNŮV TEST	1.1.2020	31.12.2023
	8	2	1	4	5	RRR	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	2	3	STANOVENÍ C1Q	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	2	9	STANOVENÍ IgG	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	3	1	STANOVENÍ IgA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	3	3	STANOVENÍ IgM	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	3	5	STANOVENÍ IgD	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	3	7	STANOVENÍ TRANSFERINU	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	4	1	STANOVENÍ CERULOPLASMINU	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	4	3	STANOVENÍ PREALBUMINU	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	4	5	STANOVENÍ HAPTOGLOBINU	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	4	9	STANOVENÍ A1 - ANTITRYPSINU	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	5	1	STANOVENÍ OROSOMUKOIDU	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	5	3	STANOVENÍ C - REAKTIVNÍHO PROTEINU	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	5	9	STANOVENÍ C3 SLOŽKY KOMPLEMENTU	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	6	1	STANOVENÍ C4 SLOŽKY KOMPLEMENTU	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	6	7	STANOVENÍ LEHKÝCH ŘETĚZCŮ KAPPA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	6	9	STANOVENÍ LEHKÝCH ŘETĚZCŮ LAMBDA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	7	1	STANOVENÍ IgG ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	7	3	STANOVENÍ IgA ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	7	5	STANOVENÍ IgM ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	7	7	STANOVENÍ IgG1 ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	7	9	STANOVENÍ IgG2 ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	8	1	STANOVENÍ IgG3 ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	8	3	STANOVENÍ IgG4 ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	8	9	STANOVENÍ IgE	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	9	3	STANOVENÍ B2 - MIKROGLOBULINU ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	9	7	STANOVENÍ CYTOKINU ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	1	9	9	STANOVENÍ IGA PROTI GLIADINU/DEAMIDOVANÝM GLIADINOVÝM PEPTIDŮM	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	1	1	STANOVENÍ IGG PROTI GLIADINU/DEAMIDOVANÝM GLIADINOVÝM PEPTIDŮM	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	1	3	STANOVENÍ SPECIFICKÉHO IgE PROTI POTRAVINOVÝM ALERGENŮM	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	1	5	STANOVENÍ IgG4 PROTI POTRAVINOVÝM ALERGENŮM ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	1	9	STANOVENÍ SPECIFICKÉHO IgE PROTI INHALAČNÍM ALERGENŮM	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	2	1	STANOVENÍ SPECIFICKÉHO IgG PROTI INHALAČNÍM ALERGENŮM ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	2	3	STANOVENÍ SPECIFICKÉHO IgG4 PROTI INHALAČNÍM ALERGENŮM ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	3	5	STANOVENÍ SPECIFICKÉHO IgE PROTI JEDNOTLIVÝM ALERGENŮM - VYSOKOAFINITNÍ FEIA NEBO LEIA (ZÁKLADNÍ INHALAČNÍ A POTRAVINOVÉ ALERGENY)	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	3	7	STANOVENÍ SPECIFICKÉHO IMUNOGLOBULINU E (IgE) PROTI SMĚSÍM ALERGENŮ A MOLEKULÁRNĚ DEFINOVANÝM ALERGENŮM (KOMPONENTÁM) - VYSOKOAFINITNÍ FEIA NEBO LEIA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	3	9	STANOVENÍ EOSINOFILNÍHO KATIONICKÉHO PROTEINU (ECP)	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	5	3	STANOVENÍ ANTI ds-DNA Ab ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	5	7	STANOVENÍ ANTI DNP Ab ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	5	9	STANOVENÍ ANTI NUKLEOHISTON Ab ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	6	1	STANOVENÍ ANTI ENA Ab ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	6	3	STANOVENÍ ANTI SS-A/Ro Ab ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	6	5	STANOVENÍ ANTI SS-B/La Ab ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	6	7	STANOVENÍ ANTI Sm Ab ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	6	9	STANOVENÍ ANTI U1-RNP Ab ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	7	1	STANOVENÍ ANTI Scl-70 Ab ELISA	1.1.2020	31.12.2023

	9	1	2	7	3	STANOVENÍ ANTI GBM Ab ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	7	5	STANOVENÍ ANTI KARDIOLIPIN Ab IgG a IgM ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	7	7	STANOVENÍ ANTI-MPO ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	7	9	STANOVENÍ ANTI-PR3 ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	8	1	STANOVENÍ ANTI IgA PROTILÁTEK ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	9	1	STANOVENÍ ANTIMITOCHONDRIÁLNÍCH PROTILÁTEK ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	9	3	PRŮKAZ PROTILÁTEK PROTI KOLAGENU TYPU I / ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	9	5	PRŮKAZ PROTILÁTEK PROTI KOLAGENU TYPU II / ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	2	9	7	PRŮKAZ PROTILÁTEK PROTI KOLAGENU TYPU III / ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	3	1	7	PRŮKAZ ANTINUKLEÁRNÍCH PROTILÁTEK IF	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	3	2	3	PRŮKAZ ANCA IF	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	3	2	9	STANOVENÍ ORGÁNOVĚ SPECIFICKÝCH AUTOPROTILÁTEK A ANTIMITOCHONDRIÁLNÍCH PROTILÁTEK V JEDNÉ TŘÍDĚ IF (IMUNOFLUORESCENCÍ)	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	3	3	5	PRŮKAZ REVMATOIDNÍHO FAKTORU A	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	3	5	5	STANOVENÍ CIK METODOU PEG-IKEM	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	3	5	7	STANOVENÍ CIK VAZBOU C1q ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	3	5	9	STANOVENÍ HEMOLYTICKÉ AKTIVITY KOMPLEMENTU KLASICKOU CESTOU - CH50	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	3	9	7	ELEKTROFORESA S NÁSLEDNOU IMUNOFIXACÍ (KOMPLEX - IGG, IGA, IGM, KAPPA, LAMBDA)	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	4	1	1	CHARAKTERISTIKA ORGÁNOVĚ NESPECIFICKÝCH PROTILÁTEK ELEKTROFORÉZOU NA POLYAKRYLAMIDOVEM GELU S NÁSLEDNÝM ELEKTROIMUNOBLOTINGEM - WESTERNBLOTT (EIB)	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	4	3	9	IMUNOFENOTYPIZACE BUNĚČNÝCH SUBPOPULACÍ DLE POVRCHOVÝCH ZNAKŮ - PRŮTOKOVÁ CYTOMETRIE	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	4	4	9	STANOVENÍ FAGOCYTÁRNÍ AKTIVITY LEUKOCYTŮ INGESCÍ PARTIKULÍ (JEDEN SUBSTRÁT)	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	4	5	3	BAKTERICIDNÍ TEST (JEDEN MIKROB)	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	4	5	9	TEST BLASTICKÉ TRANSFORMACE LYMFOCYTŮ (NESTIMULOVANÝ NEBO 1 MITOGEN NEBO 1 ANTIGEN V 1 KONCENTRACI)	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	4	6	1	KULTIVACE PRO PRŮKAZ PRODUKCE IMUNOGLOBULINŮ A CYTOKINŮ (NESTIMULOVANÁ NEBO 1 MITOGEN NEBO 1 ANTIGEN)	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	4	6	7	NUKLEOLÁRNÍ TEST (SMETANA)	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	4	8	1	STANOVENÍ KONCENTRACE PROCALCITONINU	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	4	8	7	DETEKCE AUTOPROTILÁTEK METODOU NEPŘÍMÉ IMUNOFLUORESCENCE	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	4	9	1	IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ AUTOPROTILÁTEK PROTI BETA-2-GLYKOPROTEINU	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	4	9	3	IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ AUTOPROTILÁTEK PROTI SPECIFICKÝM ANTIGENŮM JATERNÍ TKÁŇĚ	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	4	9	5	AUTOPROTILÁTKY PROTI GAD	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	4	9	7	AUTOPROTILÁTKY PROTI ICA	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	4	9	9	AUTOPROTILÁTKY IA2	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	5	0	1	STANOVENÍ HLADIN REVMATOIDNÍHO FAKTORU (RF) NEFELOMETRICKY, TURBIDIMETRICKY	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	5	0	3	STANOVENÍ HLADIN ANTISTREPTOLYZINU O (ASLO) NEFELOMETRICKY, TURBIDIMETRICKY	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	5	5	1	STANOVENÍ FAGOCYTÁRNÍ AKTIVITY METODOU PRŮTOKOVÉ CYTOMETRIE	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	5	5	3	STANOVENÍ OXYDATIVNÍHO VZPLANUTÍ GRANULOCYTŮ METODOU PRŮTOKOVÉ CYTOMETRIE	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	5	6	5	IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ AUTOPROTILÁTEK PROTI TKÁŇOVÉ TRANSGLUTAMINÁZE	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	5	6	7	IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ AUTOPROTILÁTEK	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	5	6	9	STANOVENÍ SPECIFICKÉHO IgE PROTI SMĚSI INHALAČNÍCH A/NEBO POTRAVINOVÝCH ALERGENŮ	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	5	7	3	KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ KALPROTEKTINU VE STOLICI	1.1.2020	31.12.2023
	9	1	5	7	5	STANOVENÍ TRYPTÁZY METODOU ENZYMOVÉ ANALÝZY EIA	1.1.2020	31.12.2023
	9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.1.2020	31.12.2023

s.2b	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
------	------------	--------------	----------	----------

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (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
	Z000000093	Cytometr průtokový (cena dle reg. listu 3 000 000	Laboratorní přístroje	v.č. AU10222	1	Coulter	Cytometr	1.1.2020	31.12.2023
	Z000000095	Cytometr průtokový (cena dle reg. listu 4 000 000	Laboratorní přístroje	v.č. AU10222	1	Coulter	Cytometr	1.1.2020	31.12.2023
	0000000022	Analyzátor imunologický		v.č.0916-28	1	Roche	Analyzátor imunologický	1.1.2020	31.12.2023
	0000000067	CAP systém v ceně 1 000 000,-		v.č.01534	1	Phadia	CAP systém	1.1.2020	31.12.2023
	0000000092	Cytometr		v.č. AY06218	1	Coulter	Cytometr	1.1.2020	31.12.2023
	0000000151	Elektroforéza horizontální komplet v ceně 200 000,		v.č. 1914	1	Sebia	Elektroforéza	1.1.2020	31.12.2023
	0000000153	Elektroforéza vertikální komplet v ceně 350 000,-		v.č. 0107-5015	1	Dynex	Elektroforéza	1.1.2020	31.12.2023
	0000000169	ELISA reader		v.č. 9163700831	1	Evolis-BioRad	ELISA reader	1.1.2020	31.12.2023
	0000000206	Fotometr v ceně 300 000,-		v.č. 0916-28	1	Roche	Fotometr	1.1.2020	31.12.2023
	0000000223	Immunoviewer pro imunodifusi s tiskárnou v ceně 14		v.č. 9163740448	1	BIO-RAD	Imunoanalýzátor	1.1.2020	31.12.2023
	0000000327	Luminometr zkumavkový		v. č.2210000982	1	Diasorin Liaison XL	Spektrofotometr	1.1.2020	31.12.2023
	0000000339	Mikroskop fluorescenční (cena dle reg. listu 450 0		v.č. 8L20595	1	Olympus	Mikroskop fluorescenční	1.1.2020	31.12.2023
	0000000341	Mikroskop fluorescenční cena 0,3 mil. Kč		v.č. 8L20595	1	Olympus	Mikroskop fluorescenční	1.1.2020	31.12.2023
	0000000368	Mnohokanálový gama-spektrometr v ceně 650 000,-		v.č. 91 318	1	Stratec - Beckman	gama-spektrometr	1.1.2020	31.12.2023
	0000000406	Nefelometr BN II		v.č. 0981-11	1	Cobas 6000	turbidimetrický analyzátor	1.1.2020	31.12.2023
	0000000407	Nefelometrický nebo turbidimetrický analyzátor		v.č. 0981-11	1	Cobas 6000	turbidimetrický analyzátor	1.1.2020	31.12.2023
	0000000531	Reader ELISA v ceně 350 000,-		v.č. 9163740585	1	Bio-Rad	Reader ELISA	1.1.2020	31.12.2023
	0000000534	Reader UV-VIS v ceně 400 000,-		v.č. 2210000982	1	Diasorin Liaison XL	Reader UV-VIS	1.1.2020	31.12.2023
	0000000589	Skřízeč buněk		v.č. AN32063	1	Coulter	lyzační přístroj	1.1.2020	31.12.2023
	0000000625	Spektrofotometr UV-VIS v ceně 620 000,-		v.č.+CXE0132	1	MRXe	Spektrofotometr	1.1.2020	31.12.2023
	0000000712	Zařízení k měření radioaktivity beta v ceně 1 320		v.č. 91318	1	Stratec Beckman	Zařízení k měření radioaktivity beta	1.1.2020	31.12.2023

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

s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
	Agility v.č. +GXA 0064	1	1.1.2017	31.12.2023
	Alegria v.č. 441175	1	1.1.2017	31.12.2023
	Beeline 220S v.č. 9982-002-0014-10	1	1.1.2017	31.12.2023
	Light Cycler Instrument, Real Time PCR, Roche	1	1.1.2017	31.12.2023
	Dynablot v.č. 2314-0104, 2312-0104,	2	1.1.2017	31.12.2023
	Dynawash-E promývačka v.č. 3107-0018, 0107-5000,	2	1.1.2017	31.12.2023
	Centrifuga 5702, Eppendorf	2	1.1.2017	31.12.2023

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
	Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem			0

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

Provozovatel doloží na požádání všechny potřebné doklady k personálnímu a přístrojovému vybavení.

Provozovatel odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

Platnost přílohy omezena z důvodu doložení Osvědčení o akreditaci č. 631/2018 ze dne 3.12.2018 a 244/2019 ze dne 30.5.2019 s platností do 3.12.2023.

Tento formulář s účinností od 1.1.2020 nahrazuje formulář účinný od 1.4.2019 (pers. změny, Další ujednání: zrušení omezení k výkonům z roku 2017).

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu