

IČO

2	5	8	4	6	0	8	6
8	9	0	8	7	0	0	0
5	M	8	9	X	0	2	2

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO FERTIMED, s.r.o.

VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 8.11.11 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne 1.1.2016

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od 1.4.2020

Datum uplatnění do 31.12.3000

## Typ J PRACOVISTĚ JEDNODENNÍ PÉČE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

8	9	0	8	7	0	0	5
<input type="radio"/> Ano				<input checked="" type="radio"/> Ne			

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

							(jen je-li přidělen v SZZ)

## ADRESA A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Olomouc	tř. Kosmonautů		1288	779 00

HLAVNÍ SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

6	Z	3
---	---	---

DALŠÍ SMLUVNÍ ODBORNOSTI PRO POSKYTOVÁNÍ JEDNODENNÍ PÉČE

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

## ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Dvousměnný provoz

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

Třisměnný provoz

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

Počet dnů poskytování péče v týdnu

2
---

Počet hodin poskytování péče v týdnu

		1	0
--	--	---	---

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí						
Úterý						
Středa						
Čtvrtek						
Pátek	07:00	13:00			779 00 Olomouc, tř.Kosmonautů 1288	
Sobota	08:00	12:00			779 00 Olomouc, tř.Kosmonautů 1288	
Neděle						

**VEDOUCÍ LÉKAŘ PRACOVIŠTĚ**Příjmení, jméno, titul   Rodné číslo  bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.12.2019	31.12.3000	5,00

Funkční licence **KVALIFIKACE LÉKAŘE**

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	<input type="text"/>
Atestace v oboru	
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	

**ROZVRH HODIN VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ (hh:mm)**

	od	do	od	do
Pondělí				
Úterý				
Středa				
Čtvrtek				
Pátek	07:00	09:00		
Sobota	08:00	11:00		
Neděle				

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI**

Počet dnů v týdnu

2

Počet hodin v týdnu

5

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**KAPACITA PRACOVIŠTĚ**

Počet lůžek pro poskytování jednodenní péče	<input type="text"/>	3
- z toho počet speciálně vybavených lůžek	<input type="text"/>	3

Zpřístupnit lékaře v další odbornosti ☐

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI DLE KATEGORIÍ (včetně vedoucího lékaře)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
Lékaři celkem	L3	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	20,00
	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
Z toho anesteziologové	L3	Anesteziologové L3	0,00
	L2	Anesteziologové L2	0,00
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	0,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	10,00
	S1	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00
	SBM	NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	0,00

SMLUVNÍ ZAJIŠTĚNÍ DALŠÍ PÉČE

1. Návaznost na lůžkové ZZ

Vlastní ZZ

☐ Ano

☒ Ne

Adresa smluvně zajištěného IČZ																																	
		IČO				Název				IČZ				Město / Obec				Ulice		Č. orientační		Č. popisné		PSČ									
		0	0	0	9	8	8	9	2	Fakultní nemocnice Olomouc				8	9	3	0	1	0	0	0	Olomouc				I. P. Pavlova 185/6						77900	

2. Zajištění transportu pacienta

Adresa smluvně zajištěného IČZ																							
	IČO						Název	IČZ						Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ					
	2	5	8	8	8	9	8	6	Převozová služba DELTA, s.r.o.	8	9	8	6	1	0	0	0	Olomouc	Neředín 937				77900

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Príslušný okres (dle sídla SZZ)

☐ Ano

☒ Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

☐ Ano

☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

☐ Ano

☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

☒ Ano

☐ Ne

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	Fun. li.10	
					L3	O	1.12.2019	31.12.3000	3,00											
					L3	O	1.12.2019	31.12.3000	10,00											
					L3	O	1.12.2019	31.12.3000	2,00											
					S2	O	1.12.2019	31.12.3000	4,00											
					S2	O	1.12.2019	31.12.3000	4,00											
					S2	O	1.12.2019	31.12.3000	2,00											

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a)									
s. 2a	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do	
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.4.2020	31.12.3000	
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.4.2020	31.12.3000	
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.4.2020	31.12.3000	
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.4.2020	31.12.3000	
	1	0	1	8	8	(VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS	1.4.2020	31.12.3000	
	1	0	1	9	4	(VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS	1.4.2020	31.12.3000	
	1	0	2	0	2	(VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS	1.4.2020	31.12.3000	
	1	0	2	0	3	(VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS	1.4.2020	31.12.3000	
	1	0	2	0	4	(VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS	1.4.2020	31.12.3000	
	1	0	2	0	6	(VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS	1.4.2020	31.12.3000	
	1	0	4	1	7	(VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS	1.4.2020	31.12.3000	

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)				
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
	0000000222	Hysteroskop s příslušenstvím		97284	1	Richard WOLF, Německo	HYSTERO PUMP Model 2220.001	1.4.2020	31.12.3000
	0000000500	Přístroj podtlakový (cena dle reg. listu 15 000,-)		xx	1	Elektromedicali, Itálie	Odsávačka SUCTION PROFESIONAL	1.4.2020	31.12.3000

SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)									
s. 4	Název vybavení						Počet kusů	Datum od	Datum do
	Digitální tonometr						1	1.4.2020	31.12.3000
	Drátěný program						1	1.4.2020	31.12.3000
	Infuzní stojan						1	1.4.2020	31.12.3000
	Instrumentační stoplek nerez						2	1.4.2020	31.12.3000
	Nerezová umyvadla						1	1.4.2020	31.12.3000
	Tonometr						1	1.4.2020	31.12.3000
	Oxymetr pulsní						1	1.4.2020	31.12.3000
	Resuscitační kufřík						1	1.4.2020	31.12.3000
	Rozvod O2, N2O						1	1.4.2020	31.12.3000
	Skříň na lékařské nástroje						1	1.4.2020	31.12.3000
	Sterilizátor HS62a						1	1.4.2020	31.12.3000
	Otáčecí židle						1	1.4.2020	31.12.3000

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 J nahrazuje s účinností od 1.4.2020 formulář J s datem uplatnění od 1.12.2019.

Změny byly provedeny v těchto částech:

- změna adresy umístění pracoviště
- změna v rozvrhu hodin poskytování péče (adresa)

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Přístroje pro anesteziologické zajištění péče:

Monitor EKG - 2x

Anesteziologický přístroj s příslušenstvím

Poskytovatel garantuje, že věcné a technické vybavení (včetně zohlednění kvality přístrojového vybavení) je v souladu s vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu