

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	8	5	7	4	9	0	7
9	1	9	9	6	3	6	0
1	6	9	1	K	0	1	3

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	6	3	6	4
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Hematologie a transfúzní lékařství

VARIABILNÍ SYMBOL

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

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Praha 3	U Nákladového nádraží	6	3146	130 00	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

8	1	8
---	---	---

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	07:00	15:00			U Nákladového nádraží 3146/6, Praha 3	
Úterý	07:00	15:00			U Nákladového nádraží 3146/6, Praha 3	
Středa	07:00	15:00			U Nákladového nádraží 3146/6, Praha 3	
Čtvrtek	07:00	15:00			U Nákladového nádraží 3146/6, Praha 3	
Pátek	07:00	15:00			U Nákladového nádraží 3146/6, Praha 3	
Sobota						
Neděle						

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslobez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
J2	X	1.1.2017	31.12.2023	32,00

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	14:00		
Úterý	08:00	14:00		
Středa	07:00	14:00		
Čtvrtek	08:00	14:00		
Pátek	08:00	14:00		
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

3

2

(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	48,00
	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	40,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	40,00
	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
	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




## 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
-------	-----

## 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 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
					S2	O	1.1.2017	31.12.2023	40,00										
					L3	O	1.1.2017	31.12.2023	8,00										
					J2	O	1.1.2020	31.12.2023	8,00										
					S3	O	1.1.2017	31.12.2023	40,00										
					J2	O	1.6.2018	31.12.2023	8,00										
					J1	O	1.1.2017	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 KRVĚ	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVĚ 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	KRVÁČIVOST PODLE DUKE	1.1.2020	31.12.2023
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.1.2020	31.12.2023
	2	2	1	1	2	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII	1.1.2020	31.12.2023
	2	2	1	2	9	VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTHROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D))	1.1.2020	31.12.2023
	2	2	1	3	1	VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ	1.1.2020	31.12.2023
	2	2	1	3	3	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST	1.1.2020	31.12.2023
	2	2	1	3	4	UPŘESNĚNÍ TYPU SENZIBILIZACE ERYTHROCYTŮ	1.1.2020	31.12.2023
	2	2	2	1	4	SCREENING ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.1.2020	31.12.2023
	2	2	3	3	9	TITRACE ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.1.2020	31.12.2023
	2	2	3	4	7	IDENTIFIKACE ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	1	1	SAMOVLNÁ AGREGACE TROMBOCYTŮ	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	1	3	PLAZMINOGEN - AKTIVITA	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	1	5	FAKTOR XIII AKTIVITA - ORIENTAČNĚ	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	2	3	KAOLINOVÝ TEST	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	2	5	REKALCIFIKAČNÍ ČAS A JEHO MODIFIKACE	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	2	7	ALFA 2 - ANTIPLAZMIN - AKTIVITA	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	4	3	T - PA AG	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	4	5	DAPTT - SCREENING LA	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	4	7	PAI AKTIVITA	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	4	9	PAI ANTIGEN	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	5	3	T-PA AKTIVITA	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	5	5	VON WILLEBRANDŮV FAKTOR KVANTITATIVNĚ	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	5	7	STANOVENÍ HEPARINOVÝCH JEDNOTEK ANTI XA	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	6	1	ISOPROpanolový test na nestabilní hemoglobin	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	6	3	KREVNÍ OBRAZ	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	6	5	KREVNÍ OBRAZ S TŘÍPOPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	6	7	KREVNÍ OBRAZ S PĚTI POPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	6	9	STANOVENÍ VISKOSITY TĚLNÍCH TEKUTIN	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	8	5	FAKTOR II. - STANOVENÍ AKTIVITY	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	8	7	FAKTOR V - STANOVENÍ AKTIVITY	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	8	9	FAKTOR VII - STANOVENÍ AKTIVITY	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	9	1	FAKTOR VIII - STANOVENÍ AKTIVITY	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	9	3	FAKTOR IX - STANOVENÍ AKTIVITY	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	9	5	FAKTOR X - STANOVENÍ AKTIVITY	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	1	9	7	FAKTOR XI - STANOVENÍ AKTIVITY	1.1.2020	31.12.2023

	9	6	1	9	9	PROTEIN C - FUNKČNÍ AKTIVITA	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	2	1	1	PROTEIN S - FUNKČNÍ AKTIVITA	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	2	1	5	APC REZISTENCE	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	2	3	5	FIBRINOVÉ MONOMERY	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	2	3	7	NEUTRALIZACE HEXAGONÁLNÍ STRUKTUROU FOSFOLIPIDŮ (HNP)	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	2	3	9	DESTIČKOVÝ NEUTRALIZAČNÍ TEST (PNP)	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	2	4	1	PREKALLIKREIN	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	2	5	7	VYŠETŘENÍ FUNKCE PRIMÁRNÍ HEMOSTÁZY	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	2	5	9	DOBA KRVÁČIVOSTI METODOU DLE IVYHO	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	2	6	5	PROTEIN S - VOLNÝ	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	2	6	7	PROTEIN S - CELKOVÝ	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	2	6	9	PROTEIN C - ANTIGEN	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	2	7	3	PRO-C GLOBAL	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	3	1	3	AUTOHEMOLYTICKÝ TEST	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	3	1	5	ANALÝZA KREVNÍHO NÁTĚRU PANOPTICKY OBARVENÉHO. INDIVIDUÁLNÍ VYŠETŘENÍ	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	3	1	9	KONZUMPCIE PROTROMBINU	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	3	2	1	POČET TROMBOCYTŮ MIKROSKOPICKY	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	3	2	3	POČET EOSINOFILŮ V SEKRETECH (NOS, SPUTUM)	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	3	2	5	FIBRINOGEN (SÉRIE)	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	4	1	5	HEINZOVA TĚLÍSKA	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	4	2	5	HAMŮV ACIDIFIKAČNÍ TEST	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	4	2	7	EUGLOBULINOVÁ FIBRINOLÝZA	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	5	1	1	OSMOTICKÁ REZISTENCE ERYTROCYTŮ	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	5	1	5	FIBRIN DEGRADAČNÍ PRODUKTY KVANTITATIVNĚ	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	5	2	1	REPTILÁZOVÝ ČAS	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	5	2	3	POČET RETIKULOCYTŮ MIKROSKOPICKY	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	5	2	5	RETRAKCE KOAGULA	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	6	1	1	HARTMANŮV TEST	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	6	1	3	VYŠETŘENÍ NÁTĚRU NA SCHIZOCYTY	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	6	1	7	TROMBINOVÝ ČAS	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	6	2	1	AKTIVOVANÝ PARTIALNÍ TROMBOPLASTINOVÝ TEST (APTT)	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	6	2	3	PROTROMBINOVÝ TEST	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	6	2	5	VON WILLEBRANDŮV FAKTOR - RISTOCETIN KOFAKTOR	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	6	2	7	INHIBITOR KOAGULAČNÍHO FAKTORU	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	7	1	1	PANOPTICKÉ OBARVENÍ NÁTĚRU PERIFERNÍ KRVE NEBO ASPIRÁTU	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	7	1	3	ZHOTOVENÍ NÁTĚRU	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	7	1	5	ANALÝZA NÁTĚRU KOSTNÍ DŘENĚ, MÍZNÍ UZLINY NEBO TKÁNĚ RES OBARVENÉHO PANOPTICKY	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	8	1	3	ANTITROMBIN III, CHROMOGENNÍ METODOU (SÉRIE)	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	8	3	5	PARAKOAGULAČNÍ TESTY	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	8	3	7	ERYTROPOETIN - STANOVENÍ HLADINY V SÉRU	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	8	3	9	FAKTOR XII - STANOVENÍ AKTIVITY	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	8	4	7	FIBRIN/FIBRINOGEN DEGRADAČNÍ PRODUKTY SEMIKVANTITATIVNĚ	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	8	5	7	STANOVENÍ POČTU RETIKULOCYTŮ NA AUTOMATICKÉM ANALYZÁTORU	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	8	6	9	ZPRACOVÁNÍ KRVE PRO AGREGAČNÍ VYŠETŘENÍ	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	8	7	3	DAPTT - KOREKCE	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	8	7	5	DRVVT - KONFIRMACE	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	8	7	7	DRVVT - KOREKCE	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	8	7	9	DRVVT - SCREENING LA	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	8	8	3	KOREKČNÍ TEST	1.1.2020	31.12.2023
	9	6	8	8	5	MOLEKULÁRNÍ MARKERY AKTIVACE HEMOSTÁZY	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
	0000000006	Agregometr v ceně 792 000,-		960114	1	Chronolog	Chronolog	1.1.2020	31.12.2023
	0000000025	Analyzátor krev. elementů multiparametrický 3par.		19711	1	Sysmex	Sysmex XN-2000	1.1.2020	31.12.2023
	0000000026	Analyzátor krevní elementů hematol.		19712	1	Sysmex	Sysmex XN-2000	1.1.2020	31.12.2023
	0000000028	Analyzátor krevních elementů automatický		19711	1	Sysmex	Sysmex XN-2000	1.1.2020	31.12.2023
	0000000029	Analyzátor krevních elementů multiparametrický		19712	1	Sysmex	Sysmex XN-2000	1.1.2020	31.12.2023
	0000000070	Centrifuga		A6227	1	Sysmex	Sysmex CA-1500	1.1.2020	31.12.2023
	0000000216	Hemoglobinometr v ceně 120 000,-		19711	1	Sysmex	Sysmex XN-2000	1.1.2020	31.12.2023
	0000000263	Koagulometr (cena dle reg. listu 100 000,-)		A6227	1	Sysmex	Sysmex CA-1500	1.1.2020	31.12.2023
	0000000265	Koagulometr ACL 200		A6227	1	Sysmex	Sysmex CA-1500	1.1.2020	31.12.2023
	0000000266	Koagulometr automatický v ceně 1 540 000,-		A6227	1	Sysmex	Sysmex CA-1500	1.1.2020	31.12.2023
	0000000268	Koagulometr cena 400 000,-		A6227	1	Sysmex	Sysmex CA-1500	1.1.2020	31.12.2023
	0000000361	Mikroskop v ceně 300 000,-		5G43113	1	Olympus	Mikroskop BX 43f	1.1.2020	31.12.2023
	0000000443	Pipeta automatická		A6227	1	Sysmex	Sysmex CA-1500	1.1.2020	31.12.2023
	0000000531	Reader ELISA v ceně 350 000,-		A6227	1	Sysmex	Sysmex CA-1500	1.1.2020	31.12.2023
	0000000532	Reader ELISA v ceně 400 000,-		A6227	1	Sysmex	Sysmex CA-1500	1.1.2020	31.12.2023
	0000000534	Reader UV-VIS v ceně 400 000,-		A6227	1	Sysmex	Sysmex CA-1500	1.1.2020	31.12.2023
	0000000626	Spektrofotometr v ceně 620 000,-		A6227	1	Sysmex	Sysmex CA-1500	1.1.2020	31.12.2023
	0000000700	Viskosimetr rotační cena 0,5 mil. Kč		347074	1	RX3Vortex System,	VELP	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
	DC Gel Grifols, DG Spin320-0004216,DG, Grifols	1	1.1.2017	31.12.2023
	Inkubator DG Therm, 319-0003021, Diagnostic Grifols	1	1.1.2017	31.12.2023
	Incubator 85, MELAG	1	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)

Nasmlovaný 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

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. 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 1.7.2019 (pers. změna).