

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

1.8.2020

Datum uplatnění do

31.12.2023

Typ B

**PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

|                           |                                     |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 9                         | 1                                   | 9 | 9 | 6 | 3 | 6 | 3 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |   |

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Alergologie a klinická imunologie

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 | 3 |
|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

|                           |                                     |
|---------------------------|-------------------------------------|
| <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 číslo  bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| J2                   | X              | 1.1.2017 | 31.12.2023 | 40,00               |

Funkční licence 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

KVALIFIKACE VEDOUČÍHO 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 VEDOUČÍHO 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 VEDOUČÍHO 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 PRACOVÍŠTI

(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<br>(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<br>(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  | 40,00    |
|  | J1                   | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru  | 40,00    |
| NLZP<br>(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)   | 80,00    |
|  | 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 PRACOVÍŠTĚ 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 PRACOVÍŠTI (seznam č.1)**

| s. l | 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        | 1.8.2020 | 31.12.2023 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      |                           |          |       |       | S3        | O        | 1.1.2017 | 31.12.2023 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      |                           |          |       |       | J1        | O        | 1.1.2017 | 31.12.2023 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.1.2017 | 31.12.2023 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      |                           |          |       |       | S1        | O        | 1.1.2017 | 31.12.2023 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      |                           |          |       |       | S1        | 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   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 1 | 2 | 9 | FRAGILITA KAPILÁR  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 1 | KRVÁČIVOST PODLE DUKE  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 8          | 2 | 0 | 7 | 5 | KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY METODOU IMUNOBLLOT (KROMĚ HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMY)   | 1.8.2020 | 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  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 8          | 2 | 0 | 7 | 9 | STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (KROMĚ HEPATITID), BAKTERIÍ, PRVOKŮ (EIA) V MANUÁLNÍM/OTEVŘENÉM AUTOMATICKÉM SYSTÉMU   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 8          | 2 | 0 | 9 | 1 | STANOVENÍ PROTILÁTEK METODOU REAKCE INHIBICE HEMOLÝZY (ASTAL, ASLO)  | 1.8.2020 | 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 | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 8          | 2 | 0 | 9 | 9 | STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI OSTATNÍM PŮVODCŮM PARAZITÁRNÍCH NÁKAZ (EIA)   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 8          | 2 | 1 | 1 | 1 | PRŮKAZ PROTILÁTEK NEPŘÍMOU HEMAGLUTINACÍ NA NOSIČÍCH   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 8          | 2 | 1 | 1 | 3 | PRŮKAZ PROTILÁTEK IMUNOFLUORESCENCÍ  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 8          | 2 | 1 | 1 | 7 | PRŮKAZ ANTIGENU VIRU (MIMO VIRY HEPATITID), BAKTERIE, PARAZITA (ELISA)   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 8          | 2 | 1 | 1 | 9 | PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRU HEPATITIDY B (EIA)   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 8          | 2 | 1 | 2 | 3 | PRŮKAZ BAKTERIÁLNÍHO, VIROVÉHO, PARAZITÁRNÍHO, EVENTUÁLNĚ JINÉHO ANTIGENU V BIOLOGICKÉM MATERIÁLU IMUNOFLUORESCENCÍ  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 8          | 2 | 1 | 3 | 5 | KONFIRMAČNÍ TEST PRŮKAZU ANTIGENŮ  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 8          | 2 | 1 | 3 | 7 | KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY PROTI HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMĚ  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 8          | 2 | 1 | 3 | 9 | ERICSONŮV TEST (OCH - TEST)  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 8          | 2 | 1 | 4 | 1 | PAUL - BUNNELL - DAVIDSOHNŮV TEST  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 8          | 2 | 1 | 4 | 5 | RRR  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 9          | 1 | 1 | 2 | 3 | STANOVENÍ C1Q  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 9          | 1 | 1 | 2 | 9 | STANOVENÍ IgG  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 9          | 1 | 1 | 3 | 1 | STANOVENÍ IgA  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 9          | 1 | 1 | 3 | 3 | STANOVENÍ IgM  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 9          | 1 | 1 | 3 | 5 | STANOVENÍ IgD  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 9          | 1 | 1 | 3 | 7 | STANOVENÍ TRANSFERINU  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 9          | 1 | 1 | 4 | 1 | STANOVENÍ CERULOPLASMINU   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 9          | 1 | 1 | 4 | 3 | STANOVENÍ PREALBUMINU  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 9          | 1 | 1 | 4 | 5 | STANOVENÍ HAPTOGLOBINU   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|       | 9          | 1 | 1 | 4 | 9 | STANOVENÍ A1 - ANTITRYPSINU  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |

|  |   |   |   |   |   |  |          |            |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
|  | 9 | 1 | 1 | 5 | 1 | STANOVENÍ OROSOMUKOIDU   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 1 | 5 | 3 | STANOVENÍ C - REAKTIVNÍHO PROTEINU   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 1 | 5 | 9 | STANOVENÍ C3 SLOŽKY KOMPLEMENTU  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 1 | 6 | 1 | STANOVENÍ C4 SLOŽKY KOMPLEMENTU  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 1 | 6 | 7 | STANOVENÍ LEHKÝCH ŘETĚZCU KAPPA  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 1 | 6 | 9 | STANOVENÍ LEHKÝCH ŘETĚZCŮ LAMBDA   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 1 | 7 | 7 | STANOVENÍ IgG1 ELISA   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 1 | 7 | 9 | STANOVENÍ IgG2 ELISA   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 1 | 8 | 1 | STANOVENÍ IgG3 ELISA   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 1 | 8 | 3 | STANOVENÍ IgG4 ELISA   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 1 | 8 | 9 | STANOVENÍ IgE  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 1 | 9 | 3 | STANOVENÍ B2 - MIKROGLOBULINU ELISA  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 1 | 9 | 7 | STANOVENÍ CYTOKINU ELISA   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 1 | 9 | 9 | STANOVENÍ IGA PROTI GLIADINU/DEAMIDOVANÝM GLIADINOVÝM PEPTIDŮM   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 1 | 1 | STANOVENÍ IGG PROTI GLIADINU/DEAMIDOVANÝM GLIADINOVÝM PEPTIDŮM   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 1 | 3 | STANOVENÍ SPECIFICKÉHO IgE PROTI POTRAVINOVÝM ALERGENŮM  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 1 | 5 | STANOVENÍ IgG4 PROTI POTRAVINOVÝM ALERGENŮM ELISA  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 1 | 9 | STANOVENÍ SPECIFICKÉHO IgE PROTI INHALAČNÍM ALERGENŮM  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 2 | 1 | STANOVENÍ SPECIFICKÉHO IgG PROTI INHALAČNÍM ALERGENŮM ELISA  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 2 | 3 | STANOVENÍ SPECIFICKÉHO IgG4 PROTI INHALAČNÍM ALERGENŮM ELISA   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 3 | 9 | STANOVENÍ EOSINOFILNÍHO KATIONICKÉHO PROTEINU (ECP)  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 5 | 3 | STANOVENÍ ANTI ds-DNA Ab ELISA   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 5 | 7 | STANOVENÍ ANTI DNP Ab ELISA  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 5 | 9 | STANOVENÍ ANTI NUKLEOHISTON Ab ELISA   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 6 | 1 | STANOVENÍ ANTI ENA Ab ELISA  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 6 | 3 | STANOVENÍ ANTI SS-A/Ro Ab ELISA  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 6 | 5 | STANOVENÍ ANTI SS-B/La Ab ELISA  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 6 | 7 | STANOVENÍ ANTI Sm Ab ELISA   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 6 | 9 | STANOVENÍ ANTI U1-RNP Ab ELISA   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 7 | 1 | STANOVENÍ ANTI Scl-70 Ab ELISA   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 7 | 3 | STANOVENÍ ANTI GBM Ab ELISA  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 7 | 5 | STANOVENÍ ANTI KARDIOLIPIN Ab IgG a IgM ELISA  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 7 | 7 | STANOVENÍ ANTI-MPO ELISA   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 7 | 9 | STANOVENÍ ANTI-PR3 ELISA   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 8 | 1 | STANOVENÍ ANTI IgA PROTILÁTEK ELISA  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 9 | 1 | STANOVENÍ ANTIMITOCHONDRIÁLNÍCH PROTILÁTEK ELISA   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 9 | 3 | PRŮKAZ PROTILÁTEK PROTI KOLAGENU TYPU I / ELISA  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 9 | 5 | PRŮKAZ PROTILÁTEK PROTI KOLAGENU TYPU II / ELISA   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 2 | 9 | 7 | PRŮKAZ PROTILÁTEK PROTI KOLAGENU TYPU III / ELISA  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 3 | 1 | 7 | PRŮKAZ ANTINUKLEÁRNÍCH PROTILÁTEK IF   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 3 | 2 | 3 | PRŮKAZ ANCA IF   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 3 | 2 | 9 | STANOVENÍ ORGÁNOVĚ SPECIFICKÝCH AUTOPROTILÁTEK A ANTIMITOCHONDRIÁLNÍCH PROTILÁTEK V JEDNÉ TŘÍDĚ IF (IMUNOFLUORESCENCÍ)                             | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 3 | 3 | 5 | PRŮKAZ REV MATOIDNÍHO FAKTORU A  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 3 | 5 | 5 | STANOVENÍ CIK METODOU PEG-IKEM   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 3 | 5 | 7 | STANOVENÍ CIK VAZBOU C1q ELISA   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 3 | 5 | 9 | STANOVENÍ HEMOLYTICKÉ AKTIVITY KOMPLEMENTU KLASICKOU CESTOU - CH50   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 4 | 1 | 1 | CHARAKTERISTIKA ORGÁNOVĚ NESPECIFICKÝCH PROTILÁTEK ELEKTROFORÉZOU NA POLYAKRYLAMIDOVEM GELU S NÁSLEDNÝM ELEKTROIMUNOBLOTINGEM - WESTERNBLOTT (EIB) | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 4 | 3 | 9 | IMUNOFENOTYPIZACE BUNĚČNÝCH SUBPOPULACÍ DLE POVRCHOVÝCH ZNAKŮ - PRŮTOKOVÁ CYTOMETRIE   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 4 | 4 | 9 | STANOVENÍ FAGOCYTÁRNÍ AKTIVITY LEUKOCYTŮ INGESCÍ PARTIKULÍ (JEDEN SUBSTRÁT)  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 4 | 5 | 3 | BAKTERICIDNÍ TEST (JEDEN MIKROB)   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 4 | 5 | 9 | TEST BLASTICKÉ TRANSFORMACE LYMFOCYTŮ (NESTIMULOVANÝ NEBO 1 MITOGEN NEBO 1 ANTIGEN V 1 KONCENTRACI)  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 9 | 1 | 4 | 6 | 1 | KULTIVACE PRO PRŮKAZ PRODUKCE IMUNOGLOBULINŮ A CYTOKINŮ (NESTIMULOVANÁ NEBO 1 MITOGEN NEBO 1 ANTIGEN) | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 4 | 6 | 7 | NUKLEOLÁRNÍ TEST (SMETANA)  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 4 | 8 | 1 | STANOVENÍ KONCENTRACE PROCALCITONINU  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 4 | 8 | 7 | DETEKCE AUTOPROTILÁTEK METODOU NEPŘÍMÉ IMUNOFLUORESCENCE  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 4 | 9 | 1 | IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ AUTOPROTILÁTEK PROTI BETA-2-GLYKOPROTEINU                                   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 4 | 9 | 3 | IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ AUTOPROTILÁTEK PROTI SPECIFICKÝM ANTIGENŮM JATERNÍ TKÁŇE                    | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 4 | 9 | 5 | AUTOPROTILÁTKY PROTI GAD  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 4 | 9 | 7 | AUTOPROTILÁTKY PROTI ICA  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 4 | 9 | 9 | AUTOPROTILÁTKY IA2  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 5 | 0 | 1 | STANOVENÍ HLADIN REVMATOIDNÍHO FAKTORU (RF) NEFELOMETRICKY, TURBIDIMETRICKY                           | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 5 | 0 | 3 | STANOVENÍ HLADIN ANTISTREPTOLYZINU O (ASLO) NEFELOMETRICKY, TURBIDIMETRICKY                           | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 5 | 5 | 1 | STANOVENÍ FAGOCYTÁRNÍ AKTIVITY METODOU PRŮTOKOVÉ CYTOMETRIE   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 5 | 5 | 3 | STANOVENÍ OXYDATIVNÍHO VZPLANUTÍ GRANULOCYTŮ METODOU PRŮTOKOVÉ CYTOMETRIE                             | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 5 | 6 | 5 | IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ AUTOPROTILÁTEK PROTI TKÁŇOVÉ TRANSGLUTAMINÁZE                               | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 5 | 6 | 7 | IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ AUTOPROTILÁTEK  | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 1 | 5 | 6 | 9 | STANOVENÍ SPECIFICKÉHO IgE PROTI SMĚSI INHALAČNÍCH A/NEBO POTRAVINOVÝCH ALERGENŮ                      | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|  | 9 | 7 | 1 | 1 | 1 | SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |

**SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. 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   |
|-----|------------|--|----------------------------|---------------|---------------|--------------------|-----------------------|----------|------------|
|     | Z000000093 | Cytometr průtokový 3 mil. Kč                       | Laboratorní přístroje      | AY28268       | 1             | Beckman Coulter    | NAVIOS Flow Cytometer | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|     | Z000000095 | Cytometr průtokový 4 mil. Kč                       | Laboratorní přístroje      | AY28268       | 1             | Beckman Coulter    | NAVIOS Flow Cytometer | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|     | 0000000022 | Analýzátor imunologický                            |                            | 2210002471    | 1             | DiaSorin           | LIAISON XL            | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|     | 0000000092 | Cytometr   |                            | AY28268       | 1             | Beckman Coulter    | NAVIOS Flow Cytometer | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|     | 0000000151 | Elektroforéza horizontální komplet cena 0,2 mil.   |                            | 2314-0112     | 1             | Dynexx             | DynaBLOT automatic    | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|     | 0000000153 | Elektroforéza vertikální komplet cena 350 000,-    |                            | 0107-2207     | 1             | Dynex              | DynaBLOT              | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|     | 0000000169 | ELISA reader                                       |                            | 14021310      | 1             | BioTek Instruments | ELISA Reader ELx800   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|     | 0000000206 | Fotometr cena 0,3 mil. Kč                          |                            | 14021310      | 1             | BioTek Instruments | ELISA Reader ELx800   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|     | 0000000223 | Immunoviewer pro imunodifusi s tiskárnou           |                            | 341259        | 1             | Siemens            | BN ProSpec            | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|     | 0000000327 | Luminometr zkumavkový                              |                            | F1463         | 1             | Siemens            | Immolute 2000Xpi      | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|     | 0000000339 | Mikroskop fluorescenční (cena dle reg. listu 450 0 |                            | 3H43780       | 1             | Olympus            | Olympus BX43          | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|     | 0000000341 | Mikroskop fluorescenční cena 0,3 mil. Kč           |                            | 3H43780       | 1             | Olympus            | Olympus BX43          | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|     | 0000000368 | Mnohokanálový gama-spektrometr cena 0,65 mil. Kč   |                            | 14021310      | 1             | BioTek Instruments | ELISA Reader ELx800   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|     | 0000000406 | Nefelometr BN II                                   |                            | 341259        | 1             | Siemens            | BN ProSpec            | 1.8.2020 | 31.12.2023 |

|            |  |  |            |   |                    |                       |          |            |
|------------|--|--|------------|---|--------------------|-----------------------|----------|------------|
| 0000000407 | Nefelometrický nebo turbidimetrický analyzátor |  | 341259     | 1 | Siemens            | BN ProSpec            | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
| 0000000531 | Reader ELISA v ceně 350 000,-                  |  | 14021310   | 1 | BioTek Instruments | ELISA Reader ELx800   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
| 0000000534 | Reader UV-VIS v ceně 400 000,-                 |  | 14021310   | 1 | BioTek Instruments | ELISA Reader ELx800   | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
| 0000000589 | Sklížeč buněk                                  |  | AY28268    | 1 | Beckman Coulter    | NAVIOS Flow Cytometer | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
| 0000000625 | Spektrofotometr UV-VIS v ceně 620 000,-        |  | 2210002471 | 1 | DiaSorin           | LIAISON XL            | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
| 0000000712 | Zařízení k měření radioaktivity beta           |  | 2210002471 | 1 | DiaSorin           | LIAISON XL            | 1.8.2020 | 31.12.2023 |

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

| s. 4 | Název vybavení                           | Počet kusů | Datum od | Datum do   |
|------|--|------------|----------|------------|
|      | DSX, 1DXC2952, Dynex                     | 1          | 1.1.2017 | 31.12.2023 |
|      | DynaBLOT automatic, 2314-0112, Dynex     | 1          | 1.1.2017 | 31.12.2023 |
|      | DynaBLOT, 0107-2207, Dynex               | 1          | 1.1.2017 | 31.12.2023 |
|      | VirClia 35827, Gold Standard Diagnostics | 1          | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|      | ESCO Isotherm, EscoMicro Pte.            | 1          | 1.1.2017 | 31.12.2023 |
|      | Immulite 2000Xpi F1463, Siemens          | 1          | 1.8.2020 | 31.12.2023 |
|      | DynaWASH automatic, 62204-0107, Dynex    | 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 | Pausál |

| SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ<br>PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5) |                             |              |              |              |              |              |              |              |                |          |          |
|---|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------|----------|
| s.5   | Registrační značka<br>(SPZ) | A<br>(1,x,X) | B<br>(1,x,X) | C<br>(1,x,X) | D<br>(1,x,X) | E<br>(1,x,X) | F<br>(1,x,X) | G<br>(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.

Smluvní strany se dohodly, že nově nasmlouvané výkony 91487, 91493, 91499 a 91565 s účinností od 1.7.2017 nebudou považovány za novou kapacitu a nebudou zohledněny při stanovení celkové výše úhrady.

Tento formulář s účinností od 1.8.2020 nahrazuje formulář účinný od 1.7.2019 (pers. změny).