

IČO

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

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO Nemocnice AGEL Podhorská a.s.

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

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2019
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.11.2020
Datum uplatnění do	31.12.2023

Typ B PRACOVÍŠTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVÍŠTĚ (IČP)

8	5	2	0	0	8	1	8
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

PRACOVÍŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVÍŠTĚ

Laboratoř klinické hematologie

VARIABILNÍ SYMBOL

1	0	5	4	7
---	---	---	---	---

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVÍŠTĚ					
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Bruntál	Nádražní	29	1589	792 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVÍŠTĚ

8	1	8
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	

PRACOVÍŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

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

Počet dnů poskytování péče v týdnu

7

Počet hodin poskytování péče v týdnu

1 6 8

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)				Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování
Pondělí	00:00	23:59			792 01 Bruntál, Nádražní 991/27
Úterý	00:00	23:59			792 01 Bruntál, Nádražní 991/
Středa	00:00	23:59			792 01 Bruntál, Nádražní 991/
Čtvrtek	00:00	23:59			792 01 Bruntál, Nádražní 991/
Pátek	00:00	23:59			792 01 Bruntál, Nádražní 991/
Sobota	00:00	23:59			792 01 Bruntál, Nádražní 991/
Neděle	00:00	23:59			792 01 Bruntál, Nádražní 991/

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	32,00
	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	40,00
	J1 VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru	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	80,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	100,00
	S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	16,00
	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
Bruntál	0801

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 PĚČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)

s. 1	Rodné číslo (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	Kat. prac	Typ prac	Datum od	Datum do	Kapacita	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. lic.10
					S3	O	1.1.2014	31.12.2023	40,00										
					J2	O	1.7.2015	31.12.2023	40,00										
					S1	O	1.7.2011	31.12.2023	16,00										
					S2	O	1.7.2011	31.12.2023	20,00										
					S3	O	1.7.2015	31.12.2023	40,00										
					S2	O	1.7.2011	31.12.2023	40,00										
					S2	O	1.1.2014	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	1.11.2020	31.12.2023
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.11.2020	31.12.2023
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let	1.11.2020	31.12.2023
	0	9	1	2	9	FRAGILITA KAPILÁR	1.11.2020	31.12.2023
	0	9	1	3	1	KRVÁČIVOST PODLE DUKE	1.11.2020	31.12.2023
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	1	1	1	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	1	1	2	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	1	1	3	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	1	1	5	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	1	1	7	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	1	1	9	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, SLOUPCOVÉ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	1	2	1	INTERPRETACE VYŠETŘENÍ PORUCH HEMOSTÁZY	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	1	2	9	VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D))	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	1	3	1	VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	1	3	3	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	1	3	5	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	2	1	2	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	2	1	4	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	2	1	5	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	2	1	7	SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ TROMBOCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK KOMERČNÍM TESTEM NA PEVNÉ FÁZI V SÉRII 10 VZORKU.	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	2	1	8	SCREENING PROTILÁTEK SYSTÉMU ABO V SÉRU NOVOROZENCE METODOU (LISS/PEG-NAT)	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	2	1	9	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	2	2	1	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	2	2	3	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.11.2020	31.12.2023
	2	2	2	2	5	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOVÝ TEST	1.11.2020	31.12.2023

2	2	2	2	7	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOVÝ TEST	1.11.2020	31.12.2023
2	2	3	5	1	OPIS KREVŇÍ SKUPINY	1.11.2020	31.12.2023
2	2	3	5	5	KONZULTACE ODBORNÉHO TRANSFÚZIOLOGA - IMUNOHEMATOLOGA	1.11.2020	31.12.2023
9	6	1	1	3	PLAZMINOGEN - AKTIVITA	1.11.2020	31.12.2023
9	6	1	6	3	KREVŇÍ OBRAZ	1.11.2020	31.12.2023
9	6	1	6	5	KREVŇÍ OBRAZ S TŘÍPOPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ	1.11.2020	31.12.2023
9	6	1	6	7	KREVŇÍ OBRAZ S PĚTI POPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ	1.11.2020	31.12.2023
9	6	1	9	1	FAKTOR VIII - STANOVENÍ AKTIVITY	1.11.2020	31.12.2023
9	6	1	9	3	FAKTOR IX - STANOVENÍ AKTIVITY	1.11.2020	31.12.2023
9	6	1	9	9	PROTEIN C - FUNKČNÍ AKTIVITA	1.11.2020	31.12.2023
9	6	2	1	1	PROTEIN S - FUNKČNÍ AKTIVITA	1.11.2020	31.12.2023
9	6	2	1	5	APC REZISTENCE	1.11.2020	31.12.2023
9	6	2	3	5	FIBRINOVÉ MONOMERY	1.11.2020	31.12.2023
9	6	2	3	9	DESTIČKOVÝ NEUTRALIZAČNÍ TEST (PNP)	1.11.2020	31.12.2023
9	6	3	1	5	ANALÝZA KREVŇÍHO NÁTĚRU PANOPTICKY OBARVENÉHO. INDIVIDUÁLNÍ VYŠETŘENÍ	1.11.2020	31.12.2023
9	6	3	1	9	KONZUMPCE PROTROMBINU	1.11.2020	31.12.2023
9	6	3	2	1	POČET TROMBOCYTŮ MIKROSKOPICKY	1.11.2020	31.12.2023
9	6	3	2	3	POČET EOSINOFILŮ V SEKRETECH (NOS, SPUTUM)	1.11.2020	31.12.2023
9	6	3	2	5	FIBRINOGEN (SÉRIE)	1.11.2020	31.12.2023
9	6	4	1	5	HEINZOVA TĚLÍSKA	1.11.2020	31.12.2023
9	6	5	1	5	FIBRIN DEGRADAČNÍ PRODUKTY KVANTITATIVNĚ	1.11.2020	31.12.2023
9	6	5	2	3	POČET RETIKULOCYTŮ MIKROSKOPICKY	1.11.2020	31.12.2023
9	6	6	1	3	VYŠETŘENÍ NÁTĚRU NA SCHIZOCYTY	1.11.2020	31.12.2023
9	6	6	1	7	TROMBINOVÝ ČAS	1.11.2020	31.12.2023
9	6	6	2	1	AKTIVOVANÝ PARTIALNÍ TROMBOPLASTINOVÝ TEST (APTT)	1.11.2020	31.12.2023
9	6	6	2	3	PROTROMBINOVÝ TEST	1.11.2020	31.12.2023
9	6	7	1	1	PANOPTICKÉ OBARVENÍ NÁTĚRU PERIFERNÍ KRVE NEBO ASPIRÁTU	1.11.2020	31.12.2023
9	6	7	1	3	ZHOTOVENÍ NÁTĚRU	1.11.2020	31.12.2023
9	6	7	1	5	ANALÝZA NÁTĚRU KOSTNÍ DŘENĚ, MÍZNÍ UZLINY NEBO TKÁNĚ RES OBARVENÉHO PANOPTICKY	1.11.2020	31.12.2023
9	6	7	1	7	LE BUŇKY - PREPARACE A INTERPRETACE	1.11.2020	31.12.2023
9	6	8	1	3	ANTITROMBIN III, CHROMOGENNÍ METODOU (SÉRIE)	1.11.2020	31.12.2023
9	6	8	2	1	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ ALKALICKÉ FOSFATÁZY V NEUTROFILECH	1.11.2020	31.12.2023
9	6	8	2	9	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ PAS REAKCE	1.11.2020	31.12.2023
9	6	8	3	1	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ PEROXIDÁZY	1.11.2020	31.12.2023
9	6	8	3	3	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ ŽELEZA V NÁTĚRECH	1.11.2020	31.12.2023
9	6	8	3	5	PARAKOAGULAČNÍ TESTY	1.11.2020	31.12.2023
9	6	8	4	7	FIBRIN/FIBRINOGEN DEGRADAČNÍ PRODUKTY SEMIKVANTITATIVNĚ	1.11.2020	31.12.2023
9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.11.2020	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 přístr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000025	Analýzátor krev. elementů multiparametrický (3par.		19930	1	SYSMEX CORPORATIO N.	VČ, ev. č. 969	1.11.2020	31.12.2023
	0000000028	Analýzátor krevních elementů automatický v ceně 1		19930	1	SYSMEX CORPORATIO N.	VČ, ev. č. 969	1.11.2020	31.12.2023

0000000029	Analyzátor krevních elementů multiparametrický v c		19930	1	SYSMEX CORPORATIO N	VČ, ev. č. 969	1.11.2020	31.12.2023
0000000263	Koagulometr (cena dle reg. listu 100 000,-)		11676	1	SYSMEX CORPORATIO N	VČ, ev. č. 943	1.11.2020	31.12.2023
0000000265	Koagulometr ACL 200		11676	1	SYSMEX CORPORATIO N	VČ, ev. č. 943	1.11.2020	31.12.2023
0000000266	Koagulometr automatický v ceně 1 540 000,-		11676	1	SYSMEX CORPORATIO N	VČ, ev. č. 943	1.11.2020	31.12.2023
0000000359	Mikroskop se spec. nástavci v ceně 520 000,-		530655	1	Carl Zeiss	VČ, ev. č. 534	1.11.2020	31.12.2023
0000000361	Mikroskop v ceně 300 000,-		666998	1	Carl Zeiss	VČ, ev. č. 730	1.11.2020	31.12.2023

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

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

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
	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.

Poskytovatel s nepřetržitým provozem garantuje verifikaci předběžně uvolněných laboratorních výsledků do 12 hodin od jejich uvolnění.

Tento formulář s účinností od 1. 11. 2020 nahrazuje formulář účinný od 1. 10. 2019.