

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |             |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IČO              | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 2 | 0 | 3 | Záčíslí IČO |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IČZ smluvního ZZ | 0 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |             |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Číslo smlouvy    | 1 | 9 | 0 | 5 | M | 0 | 1 | 0 | Název IČO   | Fakultní nemocnice v Motole |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4\_12

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2020   |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.10.2020  |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2023 |

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

|                                      |                           |   |                                     |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 0                         | 5 | 0                                   | 0 | 2 | 1 | 4 | 8 |
| PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU    | <input type="radio"/> Ano |   | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |

|                   |                              |   |   |   |   |  |
|-------------------|------------------------------|---|---|---|---|--|
| NÁZEV PRACOVISTĚ  | Dermatologické odd. pro děti |   |   |   |   |  |
| VARIABILNÍ SYMBOL | 3                            | 1 | 8 | 3 | 2 |  |

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ |                 |         |               |            |        |      |
|---------------------------------|-----------------|---------|---------------|------------|--------|------|
|                                 | Město / Obec    | Ulice   | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|                                 | Praha 5 - Motol | V Úvalu |               | 84         | 150 06 | 1    |

|                                  |                           |   |                                     |  |
|----------------------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|--|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ     | 4                         | 0 | 5                                   |  |
| 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                               | 07:15 | 12:00 | 12:30 | 15:45 | Praha 5 - Motol, V Úvalu 84 |   |  |
| Úterý                                 | 07:15 | 12:00 | 12:30 | 15:45 | Praha 5 - Motol, V Úvalu 84 |   |  |
| Středa                                | 07:15 | 12:00 | 12:30 | 15:45 | Praha 5 - Motol, V Úvalu 84 |   |  |
| Čtvrtek                               | 07:15 | 12:00 | 12:30 | 15:45 | Praha 5 - Motol, V Úvalu 84 |   |  |
| Pátek                                 | 07:15 | 12:00 | 12:30 | 15:45 | Praha 5 - Motol, V Úvalu 84 |   |  |
| Sobota                                |       |       |       |       |                             |   |  |
| Neděle                                |       |       |       |       |                             |   |  |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [ ] [ ] [ ]

Rodné číslo [7][1][5][6][2][5][0][2][3][3] bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od  | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.10.2019 | 31.12.2023 | 32,00               |

Funkční licence [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

|  |  |
|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru | dětská dermatovenerologie, praktické lékařství pro děti a dorost |
| Atestace v oboru   | pediatrie I.   |
| 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 | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 |
| Úterý   | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 |
| Středa  | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 |
| Čtvrtek | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 |
| Pátek   | 08:00 | 12:00 |       |       |
| 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 PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 120,00   |
|  | 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  | 0,00     |
|  | J1                   | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru  | 0,00     |
| 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   | 120,00   |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 0,00     |
|  | 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 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

Další okresy

Kraj

Česká republika

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

☒ Ano

☐ Ne

(dle sídla SZZ)

(příp. jmenovitě vypsát)

(příp. jmenovitě vypsát)

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<br>(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 |
|   | 5                            | 0 | 6 | 2 | 2 | 7 | 3        | 1     | 6     | Čapková   | Štěpánka   | MUDr.    | L3       | O         | 1.10.2019  | 31.12.2023 | 16,00      |            |            |            |            |            |            |            |
|   | 5                            | 9 | 5 | 9 | 1 | 3 | 0        | 6     | 5     | 0         | Čermáková  | Ilona    |          | S3        | O          | 1.7.2014   | 31.12.2023 | 40,00      |            |            |            |            |            |            |
|   | 6                            | 1 | 5 | 7 | 1 | 8 | 0        | 7     | 7     | 7         | Kurešová   | Alena    |          | S3        | O          | 1.7.2014   | 31.12.2023 | 40,00      |            |            |            |            |            |            |
|   | 6                            | 5 | 5 | 1 | 2 | 3 | 6        | 9     | 5     | 6         | Paroulková | Lýdia    | MUDr.    | L3        | O          | 1.10.2018  | 31.12.2023 | 32,00      |            |            |            |            |            |            |
|   | 6                            | 7 | 5 | 1 | 1 | 0 | 1        | 9     | 5     | 1         | Kopecká    | Simona   |          | S3        | O          | 1.4.2019   | 31.12.2023 | 40,00      |            |            |            |            |            |            |
|   | 7                            | 8 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0        | 3     | 0     | 0         | Klimešová  | Aneta    | MUDr.    | L3        | O          | 1.1.2016   | 31.12.2023 | 8,00       |            |            |            |            |            |            |
|   | 7                            | 9 | 6 | 0 | 1 | 4 | 6        | 6     | 7     | 8         | Uherová    | Jana     | MUDr.    | L3        | O          | 1.7.2019   | 31.12.2023 | 32,00      |            |            |            |            |            |            |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|---|------------|--|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|----------|--|--|
| s. 2a   | Kód výkonu |  |  |  |  |  | Název výkonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |  | Datum do |  |  |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|---|------------|---|---|---|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|----------|--|--|
| s.2b  | Kód výkonu |   |   |   |   |  | Název výkonu  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Datum od |  | Datum do |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 |  | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 |  | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 |  | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 |  | ANALÝZA MOČI CHEMICKY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 |  | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 |  | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 |  | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 |  | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 |  | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 |  | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 |  | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 1 |  | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 |  | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 |  | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 5 |  | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 |  | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 3 | 9 |  | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 |  | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 |  | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 |  | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 |  | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 |  | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 |  | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 |  | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 |  | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 |  | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 |  | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 |  | VÍCEČETNÝ ZÁKROK  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 1          | 2 | 1 | 4 | 0 |  | TRENDELENBURGŮV NEBO PERTHESŮV FUNKČNÍ ŽILNÍ TEST (NA JEDNÉ KONČETINĚ)                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 2          | 7 | 2 | 1 | 0 |  | KOŽNÍ TEST ALERGENEM INTRADERMÁLNÍ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 4          | 4 | 1 | 1 | 3 |  | KOŽNÍ TEST EPIKUTÁNNÍ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |
|   | 4          | 4 | 1 | 1 | 5 |  | FYZIKÁLNÍ KOŽNÍ TESTY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |          |  |  |

|  |   |   |   |   |   |  |  |  |
|--|---|---|---|---|---|--|--|--|
|  | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | TRICHOGRAM   |  |  |
|  | 4 | 4 | 2 | 2 | 9 | INFILTRACE KOŽNÍCH LÉZÍ (1-5 VPICHŮ)   |  |  |
|  | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | EXCIZE KŮŽE ROTAČNÍM PRŮBOJNÍKEM - JEDEN VZOREK K BIOPTICKÉMU VYŠETŘENÍ, PŘÍPADNĚ ODSTRANĚNÍ NEŽÁDOUCÍHO PROJEVU Z TERAPEUTICKÝCH DŮVODŮ   |  |  |
|  | 4 | 4 | 2 | 3 | 7 | KRYALIZACE   |  |  |
|  | 4 | 4 | 2 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BÉRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC)  |  |  |
|  | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | ABRAZE NEMOCNÝCH NEHTŮ   |  |  |
|  | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | SNESENÍ MNOHOČETNÝCH MOLUSEK   |  |  |
|  | 4 | 4 | 2 | 6 | 1 | APLIKACE DERMATOLOGICKÝCH ZEVNÍCH LÉČIV (LOKALIZOVANÁ DO PLOCHY MENŠÍ NEŽ 25 % KOŽNÍHO POVRCHU)  |  |  |
|  | 4 | 4 | 2 | 6 | 3 | APLIKACE DERMATOLOGICKÝCH ZEVNÍCH LÉČIV (LOKALIZOVANÁ DO PLOCHY VĚTŠÍ NEŽ 25 % KOŽNÍHO POVRCHU)  |  |  |
|  | 4 | 4 | 2 | 8 | 1 | DIGITÁLNÍ EPILUMINISCENČNÍ VIDEOMIKROSKOPIE  |  |  |
|  | 4 | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM DERMATOVENEROLOGEM   |  |  |
|  | 4 | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM DERMATOVENEROLOGEM  |  |  |
|  | 4 | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM DERMATOVENEROLOGEM   |  |  |
|  | 5 | 1 | 8 | 1 | 7 | OŠETŘENÍ NEHTU   |  |  |
|  | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 | (VZP) KÓD POUZE PRO CENTRA DLE VYHL. 368/2006 - SLOUŽÍ PRO VYKÁZÁNÍ ZULP, KTERÝ JE APLIKOVÁN MIMO CENTRUM, NEBO AMBULANTNÍHO ZULP APLIKOVANÉHO V CENTRU (SPOLU S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM) |  |  |

| 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 |

| 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<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 |
|         | Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem                       |        |  |  | 0 |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 10. 2020. Tato Příloha nahrazuje Přílohu č. 2 platnou pro období od 1. 7. 2020 do 30. 9. 2020.  
Aktualizace seznamu výkonů. Výkon 99991, který je nasmlouván na IČP 05002148 odb. 405 s účinností od 1. 10. 2020, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.  
Aktualizace personálního obsazení.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 7. 2020. Tato Příloha nahrazuje Přílohu č. 2 platnou pro období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2020.  
Aktualizace personálního obsazení.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 1. 2020.  
Aktualizace personálního obsazení.

=====

Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1. 1. 2020.

Od 1. 1. 2020 zařazeny signální výkony- 09567, 09569 a 09572. Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedená změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění těchto výkonů ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období.

Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.

=====

Od 1. 10. 2019 - [REDACTED]

=====

Od 1. 4. 2017-odsmlouvány kódy 44251, 44253. Zařazen kód 44281 s účinností od 1. 4. 2017.