

IČO

2 7 2 5 6 3 9 1

Záčíslí IČO

IČZ smluvního ZZ

2 3 1 0 1 0 0 0

Číslo smlouvy

1 8 2 3 N 0 1 6

Název IČO

Oblastní nemocnice Kolín, 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

1.12.2020

Datum uplatnění do

31.12.2023

**Typ B PRACOVISŤE – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

2 3 1 0 1 5 2 5

PRACOVISŤE JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

 Ano
  Ne

NÁZEV PRACOVISŤE

Hematologická ambulance

VARIABILNÍ SYMBOL

1 2 2 3 0 1

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE**

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Kolín	Žižkova		146	280 00	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

2 0 2

PRACOVISŤE JE HRAZENO FORMOU KKVP

 Ano
  Ne

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

 Ano
  Ne

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

4 3

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
<b>Pondělí</b>	07:00	12:00	12:30	16:30	280 00 Kolín, Žižkova 146	
<b>Úterý</b>	07:00	12:00	12:30	16:00	280 00 Kolín, Žižkova 146	
<b>Středa</b>	07:00	12:00	12:30	17:00	280 00 Kolín, Žižkova 146	
<b>Čtvrtek</b>	07:00	12:00	12:30	16:00	280 00 Kolín, Žižkova 146	
<b>Pátek</b>	07:00	12:00	12:30	15:00	280 00 Kolín, Žižkova 146	
<b>Sobota</b>						
<b>Neděle</b>						

**VEDOUcí PRACOVIŠTĚ**Příjmení, jméno, titul   Rodné číslo           bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.7.2014	31.12.2023	8,00

Funkční licence          **KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE**

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

**KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)**

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání	<input type="text"/>
Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru	<input type="text"/>
Odborná způsobilost v oboru	<input type="text"/>
Specializovaná způsobilost v oboru	<input type="text"/>
Zvláštní odborná způsobilost v oboru	<input type="text"/>
Jiná speciální odborná způsobilost	<input type="text"/>

**ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)**

	od	do	od	do
<b>Pondělí</b>	08:00	10:00		
<b>Úterý</b>	08:00	10:00		
<b>Středa</b>	08:00	10:00		
<b>Čtvrtek</b>	08:00	10:00		
<b>Pátek</b>				
<b>Sobota</b>				
<b>Neděle</b>				

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI**

Počet dnů v týdnu

 4

Počet hodin v týdnu

   8

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE**

Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru	<input type="text"/>
Platnost od	<input type="text"/>
Platnost do	<input type="text"/>

## 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	44,00
	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 nespĺňují 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	20,00
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	0,00
	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	0,00
	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
Kolín	0204
Kutná Hora	0205
Nymburk	0208

**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 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. lic.10
	██████████	██████████	██████████	██████████	L3	O	1.7.2014	31.12.2023	8,00										
	██████████	██████████	██████████	██████████	S2	O	1.7.2017	31.12.2023	40,00										
	██████████	██████████	██████████	██████████	L3	O	1.1.2011	31.12.2023	4,00										
	██████████	██████████	██████████	██████████	L3	O	1.1.2018	31.12.2023	24,00										
	██████████	██████████	██████████	██████████	L1	O	1.1.2020	31.12.2020	20,00										

**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	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 1 1 5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 1 1 7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 1 1 9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 1 2 3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 1 2 9	FRAGILITA KAPILÁR	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 1 3 1	KRVÁČIVOST PODLE DUKE	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 1 3 3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 2 1 5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 2 1 6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 2 1 7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 2 1 9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 2 2 0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 2 2 3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 2 2 7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 5 1 1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 5 1 3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 5 4 3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 5 5 0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 5 5 1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.12.2020	31.12.2023
	0 9 5 6 1	VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ	1.12.2020	31.12.2023
	2 2 0 2 1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM	1.12.2020	31.12.2023
	2 2 0 2 2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM	1.12.2020	31.12.2023
	2 2 0 2 3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM	1.12.2020	31.12.2023
	2 2 0 2 9	(VZP) VYDÁNÍ ANTIHEMOFILICKÝCH PŘÍPRAVKŮ PRO DOMÁCÍ SUBSTITUČNÍ TERAPII	1.12.2020	31.12.2023
	2 2 1 0 9	LÉČEBNÁ VENEPUNKCE - TERAPEUTICKÝ VÝKON U PACIENTŮ S DIAGNÓZOU POLYCYTEMIA, RESP. POLYGLOBULIE (ERYTHROCYTÓZA) Z DŮVODU SYMPTOMATICKÉ LÉČBY	1.12.2020	31.12.2023
	2 2 1 1 0	PUNKCE UZLINY TENKOU JEHLOU A ASPIRACE	1.12.2020	31.12.2023
	2 2 1 1 4	PUNKCE KOSTNÍ DŘENĚ A ASPIRACE	1.12.2020	31.12.2023
	2 2 1 1 6	NECÍLENÁ PUNKCE SLEZINY TENKOU JEHLOU A ASPIRACE	1.12.2020	31.12.2023
	2 2 1 1 8	TREPANOBIOPSIE KOSTNÍ	1.12.2020	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
-----	---------	--------------	----------------------------	---------------	---------------	---------	-------------	----------	----------

**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
	<b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>			<b>0</b>

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.12.2020. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.7.2020 do 30.11.2020. Výkon 09513 který je nasmlouván na IČP 23101525 odb. 202 s účinností od 1.12.2020 není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 7. 2020 z důvodu personálních změn.  
Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1. 1. 2020 do 30. 6. 2020.

====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 1. 2020 z důvodu personálních změn.  
Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1. 10. 2019 do 31. 12. 2019.

====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 10. 2019 z důvodu personálních změn.  
Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1. 7. 2019 do 30. 9. 2019.

====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 7. 2019 z důvodu personálních změn.  
Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1. 1. 2019 do 30. 6. 2019.

====

Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1. 1. 2019.

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