

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 2 | 0 | 7 | 7 | 0 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IČZ smluvního ZZ

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 6 | 5 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 6 | 0 | 6 | P | 0 | 2 | 1 |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Začíslí IČO

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

Název IČO

Barna Medical s.r.o.

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

1.5.2021

Datum uplatnění do

31.12.2024

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 6 | 5 | 5 | 1 | 0 | 0 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☐ Ano

☒ Ne

NÁZEV PRACOVISTĚ

Fyzioterapie

VARIABILNÍ SYMBOL

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

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ |              |                |               |            |        |      |
|---------------------------------|--------------|----------------|---------------|------------|--------|------|
|                                 | Město / Obec | Ulice          | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|                                 | Praha 3      | Pod Krejčárkem | 2             | 975        | 130 00 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

|   |   |   |
|---|---|---|
| 9 | 0 | 2 |
|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

☐ 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

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | 5 | 8 |
|--|---|---|

 (zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí                        | 1 |  |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|-------------------------------|---|--|
|                                       | od    | do    | od | do | místo provozování             |   |  |
| Pondělí                               | 07:00 | 19:00 |    |    | Pod Krejčárkem 975/2, Praha 3 |   |  |
| Úterý                                 | 07:00 | 19:00 |    |    | Pod Krejčárkem 975/2, Praha 3 |   |  |
| Středa                                | 07:00 | 19:00 |    |    | Pod Krejčárkem 975/2, Praha 3 |   |  |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 19:00 |    |    | Pod Krejčárkem 975/2, Praha 3 |   |  |
| Pátek                                 | 07:00 | 17:00 |    |    | Pod Krejčárkem 975/2, Praha 3 |   |  |
| Sobota                                |       |       |    |    |                               |   |  |
| Neděle                                |       |       |    |    |                               |   |  |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| K3                   | X              | 1.5.2021 | 31.12.2024 | 35,00               |

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   |       |       | 12:00 | 19:00 |
| Středa  | 07:00 | 14:00 |       |       |
| Čtvrtek |       |       | 12:00 | 19:00 |
| Pátek   | 07:00 | 14:00 |       |       |
| Sobota  |       |       |       |       |
| Neděle  |       |       |       |       |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

3

5

(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   | 0,00     |
|  | 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.                    | 321,00   |
|  | K2                   | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.  | 94,00    |
|  | 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   | 0,00     |
|  | 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

3

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 registrovaných pojištěnce)

Příslušný okres

☐ Ano☒ Ne

Další okresy

☐ Ano☒ Ne

Kraj

☐ Ano☒ Ne

Česká republika

☐ Ano☒ Ne

(dle sídla SZZ)

(příp. jmenovitě vypsát)

(příp. jmenovitě vypsát)

Seznam okresů a krajů

| Název | Kód |
|-------|-----|
|-------|-----|

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<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 |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|   |                              |  |  |  |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            | </         |            |            |            |            |            |

| 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   |
|   | 2 1 0 0 1  | KOMPLEXNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 2 1 0 0 2  | KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 2 1 0 0 3  | KONTROLNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 2 1 0 0 4  | VYŠETŘENÍ S VYUŽITÍM POSTUROGRAFU   | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 2 1 0 1 7  | VYŠETŘENÍ S POUŽITÍM PŘÍSTROJE  | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 2 1 1 1 3  | FYZIKÁLNÍ TERAPIE II  | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 2 1 1 1 5  | FYZIKÁLNÍ TERAPIE III   | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 2 1 1 1 7  | FYZIKÁLNÍ TERAPIE IV  | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 2 1 2 1 1  | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ TYP I., 3 - 5 LÉČENÝCH  | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 2 1 2 1 3  | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ TYP II., 6 - 12 LÉČENÝCH  | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 2 1 2 1 5  | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA - INSTRUKTÁŽ A ZÁCVIK PACIENTA A JEHO RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ                                   | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 2 1 2 1 9  | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ POD DOHLEDEM NA PŘÍSTROJÍCH  | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 2 1 2 2 1  | INDIVIDUÁLNÍ KINEZIOTERAPIE I. / do 31. 12. 2018 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA NA NEUROFYZIOLOGICKÉM PODKLADĚ               | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 2 1 2 2 5  | INDIVIDUÁLNÍ KINEZIOTERAPIE II. / DO 31. 12. 2018 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ - KONDIČNÍ A ANALYTICKÉ METODY | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 2 1 4 1 3  | TECHNIKY MĚKKÝCH TKÁNÍ  | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 2 1 4 1 5  | MOBILIZACE PÁTEŘE A PERIFERNÍCH KLOUBŮ  | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 2 1 7 1 3  | MASÁŽ REFLEXNÍ A VAZIVOVÁ   | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 2 1 7 1 7  | INDIVIDUÁLNÍ LTV - NÁCVIK LOKOMOCE A MOBILITY   | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 4 4 2 1 1  | MANUÁLNÍ LYMFODRENÁŽ  | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
|   | 4 4 2 1 3  | KOMOROVÁ NEBO STŘÍDAVÁ TLAKOVÁ LÉČBA MÍZNÍHO OTOKU PŘÍSTROJEM   | 1.5.2021 | 31.12.2024 |

| 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 |

|            |  |  |                |   |                       |  |          |            |
|------------|--|--|----------------|---|-----------------------|--|----------|------------|
| 0000000484 | Přístroj diagnostický                              |  | 6653           | 1 | Tecni work            | Podoscopio Mod: AP500                  | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000484 | Přístroj diagnostický                              |  | AP500/1A       | 1 | Tecniwork             | PODOSCOPO AF 500                       | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000484 | Přístroj diagnostický                              |  | 5710-0032      | 1 | BTL                   | diagnostický přístroj                  | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000484 | Přístroj diagnostický                              |  | 00000000013    | 1 | SENSOR MEDICA SRL     |  | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu             |  | 5625-0044      | 1 | BTL                   | elektroléčebný přístroj                | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu             |  | 27328          | 1 | x                     | Phyaction 787                          | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000511 | Přístroj pro LTV                                   |  | 12             | 1 | HAIDR                 | Propriomed                             | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000511 | Přístroj pro LTV                                   |  | 1              | 1 | x                     | Magnetický rotoped                     | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000517 | Přístroj pro presoterapii                          |  | 1449567        | 1 | Kopsa s.r.o.          | Lymfoven                               | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000517 | Přístroj pro presoterapii                          |  | 1500358        | 1 | Kopsa s.r.o.          | Lymfoven                               | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000517 | Přístroj pro presoterapii                          |  | 1500890        | 1 | Kopsa s.r.o.          | Lymfoven                               | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000517 | Přístroj pro presoterapii                          |  | 1400936        | 1 | Kopsa s.r.o.          | Lymfoven                               | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000527 | Přístroje do 100 000 Kč, určené pro fyzioterapii   |  | 5302149        | 1 | Zimmer Medizinsysteme | SoleoSonoStim                          | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000527 | Přístroje do 100 000 Kč, určené pro fyzioterapii   |  | 42010012190231 | 1 | Bemer                 | Bemer Classic                          | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000527 | Přístroje do 100 000 Kč, určené pro fyzioterapii   |  | 42010011080455 | 1 | Bemer                 | Bemer Classic                          | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000527 | Přístroje do 100 000 Kč, určené pro fyzioterapii   |  | 333            | 1 | x                     | DIMAP II                               | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000527 | Přístroje do 100 000 Kč, určené pro fyzioterapii ( |  | 25215          | 1 | UNIPHY-HOLAND         | PHYACTION elektroléč. přístroj         | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000527 | Přístroje do 100 000 Kč, určené pro fyzioterapii   |  | 1620004741     | 1 | Zimmer Medizinsysteme | SoleoSonoStim                          | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000527 | Přístroje do 100 000 Kč, určené pro fyzioterapii   |  | 11203007250761 | 1 | Bemer                 | Bemer 3000                             | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000527 | Přístroje do 100 000 Kč, určené pro fyzioterapii   |  | 1620004519     | 1 | Zimmer Medizinsysteme | SoleoSonoStim                          | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000528 | Přístroje určené pro fyzioterapii                  |  | 099            | 1 | BTL                   | BTL -6000 Super Inductive System Elite | 1.5.2021 | 31.12.2024 |
| 0000000638 | Stabilometrie posturografická                      |  | 00012          | 1 | Sensor Medica         | Foot Pressure Platform                 | 1.5.2021 | 31.12.2024 |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) |   |            |          |            |
|--|---|------------|----------|------------|
| s. 4   | Název vybavení  | Počet kusů | Datum od | Datum do   |
|  | BTL ultrazvuk - elektroléč.přístroj, v.č.0170422, výr.BTL Industr.Li. | 1          | 1.1.2017 | 31.12.2024 |
|  | Magnetoterapie DIMAP VF2, v.č.02V070, výr.fi.Martínek                 | 1          | 1.1.2017 | 31.12.2024 |
|  | VAS-eletropřístroj dist., v.č.0194, výr.Embitron                      | 1          | 1.1.2017 | 31.12.2024 |
|  | Postuomed-nestabil.plošina, výr.HAIDR                                 | 1          | 1.1.2017 | 31.12.2024 |
|  | Přístroj OSCILLATION  | 1          | 1.1.2017 | 31.12.2024 |
|  | Pneumatická trakce, v.č.56624, výr.BTL-Cervical                       | 1          | 1.1.2017 | 31.12.2024 |

| 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

Příloha č.2 k nové smlouvě od 1.1.2017.

PKČ 3,0

Výkon 21221 může provádět a vykazovat pouze K3 s doloženým certifikovaným kurzem

[REDACTED]

====

Aktualizace Přílohy č.2 s účinností od 1.11.2019. Tato Příloha nahrazuje poslední platnou Přílohu platnou pro období od 1.9.2017-31.10.2019. Na základě kladného stanoviska RP Praha ze dne 9. 10. 2019 dosmlouván kód výkonu 21004 - VYŠETŘENÍ S VYUŽITÍM POSTUROGRAFU.

PKČ 9,0.

=====

Aktualizace Přílohy č.2 s účinností od 1.11.2019. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.9.2017-31.10.2019.

Na základě kladného stanoviska RP Praha zrušeno IČP 06551002 a vše převedeno pod IČP 06551001.

Doplnění přístrojového vybavení.

PKČ 11,0.

====

Aktualizace Přílohy č.2 od 1. 11. 2020. Tato Příloha č.2 nahrazuje Přílohu č.2 platnou pro období od 1.11.2019 do 30.11.2020.

Aktualizace personálního obsazení.

Výkon 21221 může provádět a vykazovat pouze K3 s doloženým certifikovaným kurzem:

[REDACTED]

PKČ 11,0

=====

Aktualizace Přílohy č.2 od 1. 5. 2021. Tato Příloha č.2 nahrazuje Přílohu č.2 platnou pro období od 1.11.2020 do 30.4.2021.

Dle rozhodnutí PS RP Praha ze dne 7.4.2021 nasmlouván od 1.5.2021 nový výkon 21115 - FYZIKÁLNÍ TERAPIE III.

Doložen přístroj pro výkon 21115.

Aktualizace personálního zajištění a ordinačních hodin vedoucího pracoviště.

PKČ 11,0

