

IČO	0	0	0	6	4	1	6	5	Záčíslí IČO												
IČZ smluvního ZZ	0	2	0	0	4	0	0	0													
Číslo smlouvy	1	8	0	2	M	0	0	9	Název IČO	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze											

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	1.7.2021
Datum uplatnění do	31.12.2023

Typ B PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

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

NÁZEV PRACOVISTĚ	Fakultní transfúzní oddělení VFN
VARIABILNÍ SYMBOL	

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ						
	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
	Praha 2	U Nemocnice	2	499	128 08	1
	Praha 5	K Interně		640	150 00	2

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ	2	2	2
PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP	<input type="radio"/> Ano <input checked="" type="radio"/> Ne		

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	2	
	od	do	od	do	místo provozování		
Pondělí	07:00	15:30			K Interně 640, Praha 5, 150 00		
Úterý	07:00	15:30			K Interně 640, Praha 5, 150 00		
Středa	07:00	15:30			K Interně 640, Praha 5, 150 00		
Čtvrtek	07:00	15:30			K Interně 640, Praha 5, 150 00		
Pátek	07:00	15:30			K Interně 640, Praha 5, 150 00		
Sobota							
Neděle							

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.1.2010	31.12.2023	40,00

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	15:30		
Úterý	07:00	15:30		
Středa	07:00	15:30		
Čtvrtek	07:00	15:30		
Pátek	07:00	15:30		
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO 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 PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
Lékaři	L3	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	104,00
	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	20,00
	L1	Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	40,00
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	80,00
NLZP (nelékařský zdravotnický pracovník)	S4	NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	200,00
	S3	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	508,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	610,00
	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	280,00
	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

Další okresy

Kraj

Česká republika

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

☒ Ano

☐ Ne

☐ Ano

☒ Ne

(dle sídla SZZ)

(příp. jmenovitě vypsát)

(příp. jmenovitě vypsát)

Seznam okresů a krajů

Název		Kód
	Hl. m. Praha	010

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 (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
					SBM	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00										
					S2	O	1.10.2020	31.12.2023	40,00										
					S3	O	1.1.2018	31.12.2023	40,00										
					SBM	O	1.9.2012	31.12.2023	40,00										
					S2	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00										
					S2	O	1.10.2020	31.12.2023	40,00										
					S2	O	1.10.2020	31.12.2023	40,00										
					L3	O	1.1.2017	31.12.2023	12,00										
					S2	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00										
					S2	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00										
					S2	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00										
					S3	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00										
					J1	O	1.10.2014	31.12.2023	40,00										
					S2	O	1.1.2021	31.12.2023	40,00										
					S2	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00										
					S3	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00										
					S3	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00										
					S3	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00										
					S3	O	1.9.2012	31.12.2023	40,00										
					S3	O	1.10.2017	31.12.2023	40,00										
					S3	O	1.4.2016	31.12.2023	40,00										
					S2	O	1.10.2020	31.12.2023	40,00										
					S3	O	1.7.2013	31.12.2023	40,00										
					SBM	O	1.6.2020	31.12.2023	40,00										
					SBM	O	1.10.2019	31.12.2023	40,00										
					SBM	O	1.6.2020	31.12.2023	40,00										
					L2	O	1.10.2020	31.12.2023	20,00										
					S2	O	1.7.2019	31.12.2023	40,00										
					S2	O	1.7.2013	31.12.2023	40,00										
					SBM	O	1.6.2020	31.12.2023	40,00										
					J1	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00										
					L3	O	1.10.2020	31.12.2023	32,00										
					S4	O	1.7.2016	31.12.2023	40,00										
					S2	O	1.1.2021	31.12.2023	16,00										
					S2	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00										
					L3	O	1.10.2020	31.12.2023	20,00										
					S2	O	1.7.2016	31.12.2023	34,00										
					S3	O	1.10.2020	31.12.2023	40,00										
					S3	O	1.1.2021	31.12.2023	40,00										
					S4	O	1.10.2013	31.12.2023	40,00										
					S3	O	1.1.2021	31.12.2023	28,00										
					S4	O	1.1.2021	31.12.2023	40,00										
					L1	O	1.1.2017	31.12.2023	40,00										
					S4	O	1.1.2021	31.12.2023	40,00										

[illegible]

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	3	ODBĚR KRVE Z ARTERIE	1.7.2021	31.12.2023
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.7.2021	31.12.2023
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTĚ DO 10 LET	1.7.2021	31.12.2023
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.7.2021	31.12.2023
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.7.2021	31.12.2023
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.7.2021	31.12.2023
	0	9	2	1	1	NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT	1.7.2021	31.12.2023
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.7.2021	31.12.2023
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.7.2021	31.12.2023
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.7.2021	31.12.2023
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.7.2021	31.12.2023
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.7.2021	31.12.2023
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVŇÍCH DERIVÁTŮ	1.7.2021	31.12.2023
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.7.2021	31.12.2023
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.7.2021	31.12.2023
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	1	1	1	VYŠETŘENÍ KREVŇÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	1	1	2	VYŠETŘENÍ KREVŇÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	1	1	3	VYŠETŘENÍ KREVŇÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	1	1	5	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTHROCYTY - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	1	1	7	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTHROCYTY - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	1	1	9	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTHROCYTY - STATIM, SLOUPCOVÉ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	1	2	0	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTHROCYTY - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	1	2	3	VYŠETŘENÍ GRANULOCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK AGLUTINAČNÍM A CYTOTOXICKÝM TESTEM (MIKROPROVEDENÍ V SÉRII, 30 VZORKŮ)	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	1	2	7	VYŠETŘENÍ HLA PROTILÁTEK (V SÉRII, 30 VZORKŮ)	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	1	2	9	VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTHROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D))	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	1	3	1	VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	1	3	3	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	1	3	4	UPŘESNĚNÍ TYPU SENZIBILIZACE ERYTHROCYTŮ	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	1	3	5	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	2	1	2	SCREENING ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	2	1	4	SCREENING ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	2	1	5	SCREENING ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	2	1	7	SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ TROMBOCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK KOMERČNÍM TESTEM NA PEVNÉ FÁZI V SÉRII 10 VZORKU.	1.7.2021	31.12.2023

	2	2	2	1	8	SCREENING PROTILÁTEK SYSTÉMU ABO V SÉRU NOVOROZENCE METODOU (LISS/PEG-NAT)	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	2	1	9	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	2	2	1	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	2	2	3	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	2	2	5	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	2	2	7	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	1	7	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - POUŽITÍ KOMERČNÍHO ELUČNÍHO KITU	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	1	8	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍ PROTILÁTEK - TEPELNÁ	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	1	9	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK METODOU MRAZOVOU - ETANOLOVOU (PODLE WEINERA)	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	2	1	URČENÍ SPECIFITY TROMBOCYTÁRNÍ PROTILÁTKY	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	2	5	ABSORPCE PROTILÁTEK PROTI ERYTROCYTUM PŘI URČOVÁNÍ SLABÝCH SKUPIN, STANOVENÍ VYLUČOVATELSTVÍ A PŘI ODLIŠOVÁNÍ PROTILÁTEK VE SMĚSI	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	2	7	DIFERENCIÁLNÍ AGLUTINACE ERYTROCYTŮ	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	3	3	STANOVENÍ GLOBULINOVÝCH SYSTÉMŮ GM 1, 2 A KM 1	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	3	5	SEPARACE VLASTNÍCH ERYTROCYTŮ OD TRANSFUNDOVANÝCH	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	3	7	NEUTRALIZAČNÍ TEST ERYTROCYTÁRNÍCH ABO PROTILÁTEK	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	3	9	TITRACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	4	1	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	4	3	HEMOLÝSA CHLADOVÁ (DONATH-LANDSTEINERŮV TEST, PROVEDENÍ NEPŘÍMÉ S KONTROLOU)	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	4	5	KŘÍŽOVÁ ZKOUŠKA MIKROLYMFOCYTOTOXICKÝM TESTEM PŘED PODÁNÍM TROMBOKONCENTRÁTU	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	4	7	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	5	1	OPIS KREVŇÍ SKUPINY	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	5	5	KONZULTACE ODBORNÉHO TRANSFÚZIOLOGA - IMUNOHEMATOLOGA	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	5	7	KONZULTACE DISKREPANTNÍHO A DIAGNOSTICKY OBTÍŽNÉHO VÝSLEDKU V REFERENČNÍ LABORATOŘI PRO IMUNOHEMATOLOGII	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	6	1	TERAPEUTICKÁ CYTAFERÉZA DEPLEČNÍ, VÝMĚNNÁ A CYTAFERÉZA PRO IMUNOMODULACI A GENOVOU TERAPII	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	6	3	VÝMĚNNÁ PLASMAFERÉZA	1.7.2021	31.12.2023
	2	2	3	6	5	ODBĚR PERIFERNÍCH KMENOVÝCH BUŇEK	1.7.2021	31.12.2023
	8	2	0	7	5	KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY METODOU IMUNOBLOT (KROMĚ HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMY)	1.7.2021	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	1.7.2021	31.12.2023
	8	2	0	7	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (KROMĚ HEPATITID), BAKTERIÍ, PRVOKŮ (EIA) V MANUÁLNÍM/OTEVŘENÉM AUTOMATICKÉM SYSTÉMU	1.7.2021	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 SARS-COV-2) A DALŠÍM SPECIFICKÝM AGENS (TOXOPLASMA, TREPONEMA, BORRELIA, MYKOPLASMA, LEGIONELLA A HELICOBACTER) METODOU EIA V AUTOMATICKÉM UZAVŘ...	1.7.2021	31.12.2023
	8	2	1	1	1	PRŮKAZ PROTILÁTEK NEPŘÍMOU HEMAGLUTINACÍ NA NOSIČÍCH	1.7.2021	31.12.2023
	8	2	1	1	9	PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRU HEPATITIDY B (EIA)	1.7.2021	31.12.2023
	8	2	1	3	5	KONFIRMAČNÍ TEST PRŮKAZU ANTIGENŮ	1.7.2021	31.12.2023
	8	2	1	4	5	RRR	1.7.2021	31.12.2023
	8	6	2	1	3	URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - KOMBINOVANÝ SET	1.7.2021	31.12.2023
	8	6	2	1	5	URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - KOMERČNÍ SET	1.7.2021	31.12.2023
	8	6	2	4	3	URČOVÁNÍ HLA HAPLOTYPŮ A GENOTYPU Z RODINNÉ STUDIE	1.7.2021	31.12.2023
	8	6	4	1	3	SCREENING PROTILÁTEK NA PANELU 30TI DÁRCŮ	1.7.2021	31.12.2023
	9	6	1	6	3	KREVŇÍ OBRAZ	1.7.2021	31.12.2023
	9	6	3	2	1	POČET TROMBOCYTŮ MIKROSKOPICKY	1.7.2021	31.12.2023
	9	6	7	1	1	PANOPTICKÉ OBARVENÍ NÁTĚRU PERIFERNÍ KRVE NEBO ASPIRÁTU	1.7.2021	31.12.2023

	9	6	7	1	3	ZHOTOVENÍ NÁTĚRU	1.7.2021	31.12.2023
	9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.7.2021	31.12.2023

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
	0000000028	Analyzátor krevních elementů automatický v ceně 1		CM0083	1	Abbott Laboratories		1.7.2021	31.12.2023
	0000000361	Mikroskop v ceně 300 000,-		M823567	1	Olympus		1.7.2021	31.12.2023
	0000000531	Reader ELISA v ceně 350 000,-		CM0084	1	Abbott Laboratories		1.7.2021	31.12.2023
	0000000584	Separátor Cobe Spectra nebo obdobný		CM0034	1	Hemonetic		1.7.2021	31.12.2023

SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)					
s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do	
	Analyzátor CELL DYN 1600 a další	4	1.6.2021	31.12.2023	
	pHmetr	3	1.6.2021	31.12.2023	
	Fotometr	3	1.6.2021	31.12.2023	
	Hkubokomraz. a laminární box	8	1.6.2021	31.12.2023	
	Horizontální agitátor	2	1.6.2021	31.12.2023	
	Inkubátor Diamed, 223-58-675, ID, Diagnostic Grifols	3	1.6.2021	31.12.2023	
	Lednice	9	1.6.2021	31.12.2023	
	Mrazák	11	1.6.2021	31.12.2023	
	Optipress	9	1.6.2021	31.12.2023	
	Rotátor - plošný	3	1.6.2021	31.12.2023	
	Rozmrazovač	1	1.6.2021	31.12.2023	
	Ruční lis, rotátor	5	1.6.2021	31.12.2023	
	Separátor Haemonetics, 04M010, MCS atd.	10	1.6.2021	31.12.2023	
	Sterilizátor	3	1.6.2021	31.12.2023	
	Sterilní svářečka	1	1.6.2021	31.12.2023	
	Termostat Q-Cell, 6810210, Q-Cell 60-60, Vitrum	15	1.6.2021	31.12.2023	
	Váhy -analytické	10	1.6.2021	31.12.2023	
	Centrifuga	30	1.6.2021	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	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

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.7.2021. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.6.2021 do 30.6.2021. Doloženo Osvědčení NASKL o splnění podmínek Auditů R3 s platností do 16. 6. 2024.

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.6.2021. Tato Příloha nahrazuje poslední platnou Přílohu.
IČP dne 16.6.2021 úspěšně akreditováno, čeká na doložení NASKL - schváleno prodloužení Přílohy č. 2 do 31.8.2021.

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.6.2021. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.1.2021 do 31.5.2021. Aktualizace personálního obsazení.

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.1.2021. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.10.2020 do 31.12.2020. Aktualizace personálního obsazení.

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.10.2020. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.6.2020 do 30.9.2020. Aktualizace personálního obsazení.

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.6.2020. Aktualizace personálního obsazení.

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.7.2019. Doloženo Osvědčení NASKL o splnění podmínek Auditů II s platností do 20. 6. 2021. Platnost Přílohy č. 2 omezena na dobu platnosti Auditů. Aktualizace personálního obsazení.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.6.2019. Úprava v EP2 - nepřetržitý provoz - Ano.

=====

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

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

Povinná vyšetření dárců krve jsou zahrnuta do ceny IVLP; nelze je vykazovat k úhradě samostatně.

Doloženo Osvědčení NASKL o splnění podmínek Auditů II s platností do 4. 7. 2019. Platnost Přílohy č. 2 omezena na dobu platnosti Auditů.

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

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

=====

K 1.1.2017 vyřazeny neplatné kódy 86211, 86219, 86221, 86223, 86311, 86313, 86315 a 86317.