

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 |
| 8 | 6 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 8 | 6 | N | 0 | 0 | 2 |

Název IČO Nemocnice Třinec, příspěvková organizace

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 9.05.05 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2021

Datum uplatnění do

31.12.2022

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 6 | 1 | 0 | 2 | 4 | 8 | 6 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | | | | | | |

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Transfúzní oddělení

VARIABILNÍ SYMBOL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 0 | 2 | 4 | 0 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|--------------|-----------|---------------|------------|--------|------|
| Třinec | Kaštanová | | 268 | 739 61 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

| | | |
|---|---|---|
| 2 | 2 | 2 |
|---|---|---|

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 | 06:00 | 14:00 | | Kaštanová 268, 739 61 Třinec | |
| Úterý | 06:00 | 14:00 | | Kaštanová 268, 739 61 Třinec | |
| Středa | 06:00 | 14:00 | | Kaštanová 268, 739 61 Třinec | |
| Čtvrtek | 06:00 | 14:00 | | Kaštanová 268, 739 61 Třinec | |
| Pátek | 06:00 | 14:00 | | Kaštanová 268, 739 61 Třinec | |
| Sobota | | | | | |
| Neděle | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.4.2010 | 31.12.2022 | 32,00 |

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 | 15:00 | | |
| Úterý | 06:00 | 14:00 | | |
| Středa | | | | |
| Čtvrtek | 07:00 | 15:00 | | |
| Pátek | 07:00 | 15:00 | | |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

Počet hodin v týdnu

(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 | 32,00 |
| | L2 | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu na základě certifikátu o absolvování základního kmene. Symbol L2 se použije také u lékařů, kteří doposud nesplňují podmínky absolvování základního kmene, avšak nejpozději do 31. 12. 2007 byli zařazeni do specializačního vzdělávání | 32,00 |
| | L1 | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání | 0,00 |
| VNP (klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut) | K3 | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, příp. s další specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu povolání bez odborného dohledu a po prokázání zvláštní odborné způsobilosti. | 0,00 |
| | K2 | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. | 0,00 |
| | K1 | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním | 0,00 |
| JOP (jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.) | J2 | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání | 12,00 |
| | J1 | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru | 20,00 |
| 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 | 60,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 350,00 |
| | 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

Další státy

☒

Ano

☐

Ne

☐

Ano

☒

Ne

☐

Ano

☒

Ne

☐

Ano

☒

Ne

☐

Ano

☒

Ne

(dle sídla SZZ)

(příp. jmenovitě vypsát)

(příp. jmenovitě vypsát)

(pouze pracoviště DZS, ZZS)

Seznam okresů a krajů

| Název | | Kód |
|-------|---------------|------|
| | Frýdek-Místek | 0802 |

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. l | 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 | |
| | | | | | S3 | O | 1.1.2014 | 31.12.2023 | 20,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2010 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.4.2010 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.7.2018 | 31.12.2023 | 24,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2011 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2010 | 31.12.2023 | 30,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.10.2015 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L2 | O | 1.4.2016 | 31.12.2023 | 32,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.10.2015 | 31.12.2023 | 16,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.10.2011 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | J2 | O | 1.4.2016 | 31.12.2023 | 12,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | J1 | O | 1.4.2016 | 31.12.2023 | 20,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2018 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.10.2017 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2017 | 31.12.2023 | 40,00 | | | | | | | | | | | |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|----------|--|--|------------|--|--|--|
| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | | | | | | | Datum od | | | Datum do | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 2 | 2 | 1 | 1 | 9 | VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, SLOUPCOVÉ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D)) | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 2 | 2 | 1 | 3 | 5 | PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 8 | SCREENING PROTILÁTEK SYSTÉMU ABO V SÉRU NOVOROZENCE METODOU (LISS/PEG-NAT) | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 2 | 2 | 3 | 3 | 9 | TITRACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | OPIS KREVNÍ SKUPINY | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |
| | 8 | 2 | 0 | 7 | 5 | KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY METODOU IMUNOBLOT (KROMĚ HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMY) | | | | | | | 1.1.2021 | | | 31.12.2022 | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 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 | 1.1.2021 | 31.12.2022 |
| | 8 | 2 | 0 | 7 | 9 | STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (KROMĚ HEPATITID), BAKTERIÍ, PRVOKŮ (EIA) V MANUÁLNÍM/OTEVŘENÉM AUTOMATICKÉM SYSTÉMU | 1.1.2021 | 31.12.2022 |
| | 8 | 2 | 1 | 1 | 9 | PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRU HEPATITIDY B (EIA) | 1.1.2021 | 31.12.2022 |
| | 8 | 2 | 1 | 4 | 5 | RRR | 1.1.2021 | 31.12.2022 |
| | 9 | 6 | 1 | 6 | 3 | KREVNÍ OBRAZ | 1.1.2021 | 31.12.2022 |
| | 9 | 6 | 1 | 6 | 5 | KREVNÍ OBRAZ S TŘÍPOPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ | 1.1.2021 | 31.12.2022 |
| | 9 | 7 | 1 | 1 | 1 | SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY | 1.1.2021 | 31.12.2022 |

| 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 přístř. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
| | 0000000025 | Analyzátor krev. elementů multiparametrický (3par. | | ZP č.49 | 1 | MINDRAY | nemá v.č. | 1.1.2021 | 31.12.2022 |
| | 0000000028 | Analyzátor krevních elementů automatický v ceně 1 | | ZP č.49 | 1 | MINDRAY | nemá v.č. | 1.1.2021 | 31.12.2022 |
| | 0000000531 | Reader ELISA v ceně 350 000,- | | 11905000006 | 1 | TECAN | 2971 | 1.1.2021 | 31.12.2022 |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) | | | | |
|--|--|------------|----------|------------|
| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |
| | Odstředivka DiaMed ID 24S (ev. č. 11881) | 1 | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
| | Inkubátor DiaMed DG-223 (ev. č. 11882) | 1 | 1.1.2019 | 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 | | | | 1 |

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář s účinností od 1.1.2021 nahrazuje formulář účinný od 1.10.2019.

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

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

Osvědčení o splnění podmínek AUDITU II (platnost do 11.12.2022).

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu