

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 1 | 8 | 5 | 6 | 8 | 2 | 7 |
| 9 | 1 | 9 | 7 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | T | 9 | 1 | A | 2 | 0 | 8 |

Název IČO B.Braun Avitum s.r.o.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2016

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.7.2021

Datum uplatnění do

31.12.3000

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 1 | 9 | 7 | 8 | 1 | 0 | 9 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | | | | | | |

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Pracoviště chronické dialýzy

VARIABILNÍ SYMBOL

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

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|--------------|-----------|---------------|------------|--------|------|
| Český Těšín | Ostravská | | 1690 | 737 01 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 8 |
|---|---|---|

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

| |
|---|
| 3 |
|---|

Počet hodin poskytování péče v týdnu

| | |
|---|---|
| 3 | 6 |
|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|-----------------------------------|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | 06:00 | 18:00 | | | Ostravská 1690, 73701 Český Těšín | |
| Úterý | | | | | | |
| Středa | 06:00 | 18:00 | | | Ostravská 1690, 73701 Český Těšín | |
| Čtvrtek | | | | | | |
| Pátek | 06:00 | 18:00 | | | Ostravská 1690, 73701 Český Těšín | |
| Sobota | | | | | | |
| Neděle | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.7.2021 | 31.12.3000 | 17,00 |

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 | 08:00 | 17:00 | | |
| Úterý | | | | |
| Středa | | | | |
| Čtvrtek | | | | |
| Pátek | | | | |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

| |
|---|
| 1 |
|---|

Počet hodin v týdnu

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | 9 |
|--|--|--|---|

 (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 | 36,00 |
| | 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 (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 | 40,00 |
| | S3 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí | 130,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 80,00 |
| | 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 | 40,00 |
| | 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

| | | |
|--|---|---|
| | 1 | 2 |
|--|---|---|

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

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |
|---------------------------|-------------------------------------|

(dle sídla SZZ)

Další okresy

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |
|---------------------------|-------------------------------------|

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |
|---------------------------|-------------------------------------|

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |
|---------------------------|-------------------------------------|

Seznam okresů a krajů

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

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 PRACOVÍŠTI (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 |
| | | | | | L3 | O | 1.4.2020 | 31.12.3000 | 11,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | SBM | O | 1.10.2020 | 31.12.3000 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.2.2019 | 31.12.3000 | 30,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2021 | 31.12.3000 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S4 | O | 1.10.2020 | 31.12.3000 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.7.2021 | 31.12.3000 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.5.2021 | 31.12.3000 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.7.2019 | 31.12.3000 | 8,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.7.2021 | 31.12.3000 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.4.2021 | 31.12.3000 | 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 | 2 | 1 | 0 | 0 | PRAVIDELNÉ OČKOVÁNÍ PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ JE HRAZENO Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ - PŘÍPAD, KDY OČKOVACÍ LÁTKU NA ZÁKLADĚ VOLBY HRADÍ POJIŠTĚNEC NEBO JEHO ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 2 | 1 | 0 | 5 | PRAVIDELNÉ OČKOVÁNÍ PODLE PŘEDPISŮ O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ JE HRAZENO Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ - PŘÍPAD, KDY ZULP HRADÍ PŘÍSLUŠNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 2 | 1 | 2 | 5 | OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 6 | 1 | 4 | 1 | PROVÁDĚNÍ PERITONEÁLNÍ DIALÝZY | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVE Z ARTERIE | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG) | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2 | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |
| | 0 | 9 | 6 | 1 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ U DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 18 LET | 1.7.2021 | | | | | 31.12.3000 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 1 | 8 | 0 | 2 | 6 | VYŠETŘENÍ TĚLESNÉHO SLOŽENÍ A STAVU HYDRATACE | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 0 | 2 | 8 | MĚŘENÍ PRŮTOKU A RECIRKULACE KRVY V CÉVNÍM PŘÍSTUPU PRO DIALÝZU | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 1 | 1 | AKUTNÍ PERITONEÁLNÍ DIALÝZA | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 1 | 3 | KONTINUÁLNÍ PERITONEÁLNÍ DIALÝZA (CPD) | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 1 | 5 | AUTOMATIZOVANÁ PERITONEÁLNÍ DIALÝZA | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 2 | 1 | AKUTNÍ HEMODIALÝZA | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 2 | 2 | CHRONICKÁ HEMODIALÝZA | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 3 | 0 | HEMOFILTRACE | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 5 | 0 | HEMODIAFILTRACE | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 6 | 0 | SORPČNÍ HEMOPERFÚZE | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 8 | 0 | PLAZMAFERÉZA MEMBRÁNOVÁ | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | 1 | 8 | 5 | 9 | 0 | IZOLOVANÁ ULTRAFILTRACE | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 1 | (VZP) OZNÁMENÍ ZAČÁTKU VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA JIŽ ZAŘAZENÉHO DO DIALYZAČNÍHO PROGRAMU | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 2 | (VZP) OZNÁMENÍ ZAČÁTKU VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA V PREDIALYZAČNÍM STÁDIU | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 3 | (VZP) OZNÁMENÍ UKONČENÍ VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY U PACIENTA JIŽ ZAŘAZENÉHO DO DIALYZAČNÍHO PROGRAMU | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 4 | (VZP) OZNÁMENÍ UKONČENÍ VYŠETŘOVÁNÍ PACIENTA K VHODNOSTI K TRANSPLANTACI LEDVINY V PREDIALYZAČNÍM STÁDIU | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | (VZP) VYŠETŘENÍ ŽIJÍCÍHO DÁRCE LEDVINY | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | 9 | 9 | 9 | 9 | 2 | (VZP) KÓD POUZE PRO PRACOVISTĚ SMLUVNÍ ODB. 128 - SLOUŽÍ PRO VYKÁZÁNÍ ERYTROPOETINU VYDANÉHO PRACOVISTĚM PACIENTOVI S PERITONEÁLNÍ DIALÝZOU K DOMÁCÍ APLIKACI | 1.7.2021 | 31.12.3000 |

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 příst. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|-----|------------|--|----------------------------|---------------|--------------|----------|-------------------------------------|----------|------------|
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrací | 300705 | 1 | B. Braun | Hemodialyzační přístroj typ 7102072 | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrací | 300704 | 1 | B. Braun | Hemodialyzační přístroj typ 7102072 | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrací | 300703 | 1 | B. Braun | Hemodialyzační přístroj typ 7102072 | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrací | 151395 | 1 | B. Braun | Hemodialyzační přístroj typ 7102072 | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrací | 152304 | 1 | B. Braun | Hemodialyzační přístroj typ 7102072 | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrací | 151938 | 1 | B. Braun | Hemodialyzační přístroj typ 7102072 | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrací | 151939 | 1 | B. Braun | Hemodialyzační přístroj typ 7102072 | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrací | 300702 | 1 | B. Braun | Hemodialyzační přístroj typ 7102072 | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrací | 300701 | 1 | B. Braun | Hemodialyzační přístroj typ 7102072 | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | L000000487 | Přístroj hemodiafiltrační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemofiltrací | 151936 | 1 | B. Braun | Hemodialyzační přístroj typ 7102072 | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | L000000488 | Přístroj hemodialyzační v ceně 1 000 000,- | Přístroj hemodialyzační | 152302 | 1 | B. Braun | Hemodialyzační přístroj typ 7102072 | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 152297 | 1 | B. Braun | Hemodialyzační přístroj typ 7102072 | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| | L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 152296 | 1 | B. Braun | Hemodialyzační přístroj typ 7102072 | 1.7.2021 | 31.12.3000 |

| | | | | | | | | |
|------------|---|-------------------------|--------------|---|---------------------|-------------------------------------|----------|------------|
| L000000489 | Přístroj hemodialyzační v ceně 750 000,- | Přístroj hemodialyzační | 152303 | 1 | B. Braun | Hemodialyzační přístroj typ 7102072 | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| L000000490 | Přístroj hemofiltrační (cena dle reg.listu 1 000 | Přístroj hemofiltrační | 151361 | 1 | B. Braun | Hemodialyzační přístroj typ 7102072 | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| 0000000138 | EKG přístroj 3-6 kanálový (cena dle reg.listu 70 | | 073P-B-01185 | 1 | BTL | BTL-08 | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| 0000000501 | Přístroj pro APD Cykler | | 1 | 1 | BAXTER CZECH s.r.o. | HOMECHOICE PRO | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| 0000000763 | Přístroj k měření recirkulace a průtoku krve | | 2 | 1 | HemaMetrics | Crit-Line III | 1.7.2021 | 31.12.3000 |
| 0000000765 | Přístroj k měření multifrekv. bioimpedance | | 831700326 | 1 | InBody | InBody S10 IB 0005 | 1.7.2021 | 31.12.3000 |

SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)

| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |
|------|--|------------|----------|------------|
| | Centrifuga EBA 270, defibrilátor PHILIPS HeartStart H1+, hemochron junior Signature+ | 1 | 1.2.2019 | 31.12.3000 |
| | Digitální váha Soehnle, patientský monitor BM3 plus, Reverzní osmóza DWA, Ultrasafe | 1 | 1.2.2019 | 31.12.3000 |
| | Dialyzační křeslo Comfort 4 | 12 | 1.2.2019 | 31.12.3000 |

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)

| Nasmlouvaný 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

Tento formulář s účinností od 1.7.2021 nahrazuje formulář účinný od 1.5.2021 (pers. změna).

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu