

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

0	0	8	6	8	2	5	6
4	9	3	1	7	0	0	0
1	6	4	9	K	0	0	1

Název IČO Poliklinika Tachov, přísp. organizace

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 9.05.05 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2017

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.6.2021

Datum uplatnění do

31.12.2024

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

4	9	3	1	7	8	0	2
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

NÁZEV PRACOVISTĚ

Lékařská mikrobiologie

VARIABILNÍ SYMBOL

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Tachov	Václavská		1560	347 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

8	0	2
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost
poskytování péče

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	
5		
4	0	

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	06:00	12:00	12:30	14:30	34701 Tachov, Václavská 1560	
Úterý	06:00	12:00	12:30	14:30	34701 Tachov, Václavská 1560	
Středa	06:00	12:00	12:30	14:30	34701 Tachov, Václavská 1560	
Čtvrtek	06:00	12:00	12:30	14:30	34701 Tachov, Václavská 1560	
Pátek	06:00	12:00	12:30	14:30	34701 Tachov, Václavská 1560	
Sobota						
Neděle						

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.1.2008	31.12.2024	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	06:00	12:00	12:30	14:30
Úterý	06:00	12:00	12:30	14:30
Středa	06:00	12:00	12:30	14:30
Čtvrtek	06:00	12:00	12:30	14:30
Pátek	06:00	12:00	12:30	14:30
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 PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
Lékaři	L3	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	40,00
	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	20,00
	J1	VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru	0,00
NLZP (nelékařský zdravotnický pracovník)	S4	NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	S3	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	40,00
	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	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

Strana: B / 3

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 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	
					S3	O	1.1.2017	31.12.2024	40,00											
					S2	O	1.7.2013	31.12.2024	40,00											
					J2	O	1.6.2021	31.12.2024	20,00											
					S2	O	1.1.2008	31.12.2024	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	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	0	1	KONZULTACE K MIKROBIOLOGICKÉMU, PARAZITOLOGICKÉMU, MYKOLOGICKÉMU, VIROLOGICKÉMU VYŠETŘENÍ LABORATORNÍM PRACOVNÍKEM, LÉKAŘEM - SPECIALISTOU V OBOU LÉKAŘSKÁ MIKROBIOLOGIE (PARAZITOLOGIE, VIROLOGIE, MYKOLOGIE)										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	0	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE K MIKROBIOLOGICKÉMU, PARAZITOLOGICKÉMU, MYKOLOGICKÉMU, VIROLOGICKÉMU VYŠETŘENÍ LABORATORNÍM PRACOVNÍKEM, SPECIALISTOU V OBOU LÉKAŘSKÉ MIKROBIOLOGIE (PARAZITOLOGIE, VIROLOGIE, MYKOLOGIE)										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	1	1	ZÁKLADNÍ KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÉHO MATERIÁLU (HNIS, RÁNA, PUNKTÁT, POŠEVNÍ SEKRET, APOD.)										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	1	3	ZÁKLADNÍ KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ STOLICE										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	1	5	KVANTITATIVNÍ KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ MOČI										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	1	7	ZÁKLADNÍ KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ MATERIÁLU Z RESPIRAČNÍHO TRAKTU (KRK, NOS, SPUTUM APOD.)										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	1	9	SEMIKVANTITATIVNÍ KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ SPUTA										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	2	1	ZÁKLADNÍ KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ LIKVORU										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	2	3	ZÁKLADNÍ KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ HEMOKULTURY										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	2	5	KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ NA GO										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	2	7	VYŠETŘENÍ ANAEROBNÍ METODOU										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	2	9	KULTIVACE CÍLENÁ AEROBNÍ										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	3	1	KULTIVACE CÍLENÁ ANAEROBNÍ NEBO MIKROAEROFILNÍ										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	4	9	MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ PO BĚŽNÉM OBARVENÍ (GRAM, ZIEHL - NIELSEN AJ.)										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	5	3	MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ NATIVNÍHO PREPARÁTU										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	5	5	MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ V ZÁSTINU										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	5	6	MIKROSKOPICKÉ STANOVENÍ MIKROBIÁLNÍHO OBRAZU POŠEVNÍHO (MOP)										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	5	7	IDENTIFIKACE KMENE ORIENTAČNÍ JEDNODUCHÝM TESTEM										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	5	9	IDENTIFIKACE KMENE PODROBNÁ										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	6	1	IDENTIFIKACE ANAEROBNÍHO KMENE PODROBNÁ										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	6	3	STANOVENÍ CITLIVOSTI NA ATB KVALITATIVNÍ METODOU										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	6	5	STANOVENÍ CITLIVOSTI NA ATB KVANTITATIVNÍ METODOU										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	6	7	STANOVENÍ CITLIVOSTI NA ATB U ANAEROBNÍCH BAKTÉRIÍ A E-TESTEM										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	6	9	STANOVENÍ PRODUKCE BETA-LAKTAMÁZY										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	8	7	STANOVENÍ PROTILÁTEK AGLUTINACÍ										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	9	1	STANOVENÍ PROTILÁTEK METODOU REAKCE INHIBICE HEMOLÝZY (ASTAL, ASLO)										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	0	9	3	STANOVENÍ PROTILÁTEK METODOU KONZUMPCE KOMPLEMENTU										1.6.2021		31.12.2024			
	8	2	1	1	1	PRŮKAZ PROTILÁTEK NEPŘÍMOU HEMAGLUTINACÍ NA NOSIČÍCH										1.6.2021		31.12.2024			

	8	2	1	1	5	PRŮKAZ VIROVÉHO ANTIGENU V BIOLOGICKÉM MATERIÁLU NEBO IDENTIFIKACE VIRU LATEXAGLUTINACÍ	1.6.2021	31.12.2024
	8	2	1	1	9	PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRU HEPATITIDY B (EIA)	1.6.2021	31.12.2024
	8	2	1	3	1	IDENTIFIKACE BAKTERIÁLNÍHO KMENE V KULTUŘE (POMNOŽENÍ LATEXAGLUTINACÍ)	1.6.2021	31.12.2024
	8	2	1	3	9	ERICSONŮV TEST (OCH - TEST)	1.6.2021	31.12.2024
	8	2	1	4	5	RRR	1.6.2021	31.12.2024
	8	2	1	4	9	SEROTYPIZACE STŘEVNÍCH A JINÝCH PATOGENŮ	1.6.2021	31.12.2024
	8	2	2	3	1	KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ MYKOPLASMAT A L-FOREM BAKTÉRIÍ	1.6.2021	31.12.2024
	8	2	2	3	3	IDENTIFIKACE MYKOPLASMAT	1.6.2021	31.12.2024
	8	4	0	1	1	STANDARDNÍ PARAZITOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ STOLICE	1.6.2021	31.12.2024
	8	4	0	1	9	VYŠETŘENÍ NA ENTEROBIÓZU	1.6.2021	31.12.2024
	8	4	0	2	1	PROTOZOOLOGICKÉ KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ	1.6.2021	31.12.2024
	8	4	0	2	5	DIAGNOSTIKA SARCOPTES SCABIEI	1.6.2021	31.12.2024
	9	1	1	5	3	STANOVENÍ C - REAKTIVNÍHO PROTEINU	1.6.2021	31.12.2024
	9	1	3	3	5	PRŮKAZ REVMATOIDNÍHO FAKTORU A	1.6.2021	31.12.2024
	9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.6.2021	31.12.2024
	9	8	1	1	1	MYKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ KULTIVAČNÍ	1.6.2021	31.12.2024
	9	8	1	1	5	IDENTIFIKACE KVASINEK PODROBNÁ	1.6.2021	31.12.2024
	9	8	1	1	7	CÍLENÁ IDENTIFIKACE CANDIDA ALBICANS	1.6.2021	31.12.2024
	9	8	1	1	9	IDENTIFIKACE VLÁKNITÝCH HUB	1.6.2021	31.12.2024

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
	0000000274	Kondenzor zástinový v ceně 20 000,-		315A/Ga	1	Carl Zeiss	Kondenzor zástinový	1.6.2021	31.12.2024
	0000000339	Mikroskop fluorescenční (cena dle reg. listu 450 0		3606.	1	Carl Zeiss	mikroskop Amplival	1.6.2021	31.12.2024
	0000000344	MIKROSKOP IMERSNÍ		3606	1	Carl Zeiss	mikroskop Amplival	1.6.2021	31.12.2024
	0000000356	Mikroskop s imersním objektivem (cena dle reg. lis		6271.	1	Carl Zeiss	mikroskop Amplival	1.6.2021	31.12.2024
	0000000356	Mikroskop s imersním objektivem (cena dle reg. lis		6271	1	Carl Zeiss	mikroskop Amplival	1.6.2021	31.12.2024
	0000000531	Reader ELISA v ceně 350 000,-		21813911	1	TOSOH AIA 600, Medesa	Reader Elisa	1.6.2021	31.12.2024
	0000000531	Reader ELISA v ceně 350 000,-		21813911a	1	TOSOH AIA 600, Medesa	Reader Elisa	1.6.2021	31.12.2024

SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)					
s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do	
	denzilametr, Erba, č. 836/11	1	1.1.2017	31.12.2024	
	laminární box, Scholler, č. 7180	1	1.1.2017	31.12.2024	
	termostat BT 120, Chirana Brno, č. 3533	1	1.1.2017	31.12.2024	
	termostat BT 120 M, Chirana Brno, č. 500 830	1	1.1.2017	31.12.2024	
	termostat BT 120, Chirana Brno, č. 3056	1	1.1.2017	31.12.2024	
	posuvné měřítko digitální, Mitako, č. 500 872	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)

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				1

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Doloženo Osvědčení o akreditaci ČSN EN ISO 15189:2013, č. 158/2020 ze dne 12.3.2020, platné do 12.3.2025.

Na základě předloženého Osvědčení o akreditaci podle ISO 15189 se platnost přílohy pracoviště sjednává na dobu do 12.3.2025, nejdéle však na dobu platnosti smlouvy.

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

Poskytovatel odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.6.2021 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 12.3.2020.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu