

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 5 | 4 | 8 | 8 | 6 | 2 | 7 |
| 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 8 | 5 | 1 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Krajská zdravotní, a.s.


**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

1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.10.2021

Datum uplatnění do

31.12.2023

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

|                       |     |                                  |    |   |   |   |   |
|-----------------------|-----|----------------------------------|----|---|---|---|---|
| 5                     | 1   | 1                                | 0  | 0 | 7 | 1 | 9 |
| <input type="radio"/> | Ano | <input checked="" type="radio"/> | Ne |   |   |   |   |

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

Urgentní příjem

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Přidat řádek

|   | Město / Obec | Ulice       | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|---|--------------|-------------|---------------|------------|--------|------|
| X | Děčín        | U Nemocnice |               | 1          | 405 99 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

|                           |   |                                     |
|---------------------------|---|-------------------------------------|
| 7                         | 1 | 9                                   |
| <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 checked="" type="radio"/> | Ano | <input type="radio"/> | Ne                            |
| 7                                |     |                       |                               |
| 1                                | 6   | 8                     | (zaokrouhleno na celé hodiny) |

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |    |    |    |    | Pořadí            |  | Přidat hodiny | Smazat hodiny |
|---------------------------------------|----|----|----|----|-------------------|--|---------------|---------------|
|                                       | od | do | od | do | místo provozování |  |               |               |
| Pondělí                               |    |    |    |    |                   |  |               |               |
| Úterý                                 |    |    |    |    |                   |  |               |               |
| Středa                                |    |    |    |    |                   |  |               |               |
| Čtvrtek                               |    |    |    |    |                   |  |               |               |
| Pátek                                 |    |    |    |    |                   |  |               |               |
| Sobota                                |    |    |    |    |                   |  |               |               |
| Neděle                                |    |    |    |    |                   |  |               |               |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo  bez lomítka

|                      |                |          |            |                     |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|                      | X              | 1.1.2021 | 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 |    |    |    |    |
| Úterý   |    |    |    |    |
| Středa  |    |    |    |    |
| Čtvrtek |    |    |    |    |
| Pátek   |    |    |    |    |
| 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 |
|---|----------------------|--|----------|
| <b>Lékaři</b>   | <b>L3</b>            | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 40,00    |
|   | <b>L2</b>            | 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     |
|   | <b>L1</b>            | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání  | 0,00     |
| <b>VNP</b><br>(klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut) | <b>K3</b>            | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, příp. s další specializovanou způsobilostí.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu povolání bez odborného dohledu a po prokázání zvláštní odborné způsobilosti.                 | 0,00     |
|   | <b>K2</b>            | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.   | 0,00     |
|   | <b>K1</b>            | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání.<br>Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním   | 0,00     |
| <b>JOP</b><br>(jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)                  | <b>J2</b>            | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání  | 0,00     |
|   | <b>J1</b>            | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru  | 0,00     |
| <b>NLZP</b><br>(nelékařský zdravotnický pracovník)                  | <b>S4</b>            | NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí  | 0,00     |
|   | <b>S3</b>            | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí   | 80,00    |
|   | <b>S2</b>            | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 160,00   |
|   | <b>S1</b>            | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   | 0,00     |
|   | <b>SBM</b>           | NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity  | 120,00   |
|   | <b>DI</b>            | Pracovník dopravy – Dispečer   | 0,00     |
|   | <b>DD</b>            | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby   | 0,00     |
|   | <b>DZS</b>           | Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR  | 0,00     |

## KAPACITA POSKYTOVANÉ PÉČE

Maximální počet pacientů,  
kterým může být poskytnuta péče současně

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | 4 |
|--|--|---|

## 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 checked="" type="radio"/> Ano | <input 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

Přidat řádek

| Název |       | Kód  |
|-------|-------|------|
| X     | Děčín | 0421 |

## NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

(pouze domácí péče, fyzioterapie nebo porodní asistentky, popř. PL)

Přidat řádek

| Nasmlovaný kód dopravy |       | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |            |        |
|------------------------|-------|-----------------------------------|------------|--------|
| Kód                    | Název | Sazba                             | Počet bodů | Paušál |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 1

Export \*.csv - Seznam č. 1

Přidat řádek

## SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI (seznam č.1)

| s. 1 | Rodné číslo (bez lomítka) | Příjmení | Jméno | Titul | at. prac | Typ prac | Datum od | Datum do   | Kapacita | 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. lic.10 |
|------|---------------------------|----------|-------|-------|----------|----------|----------|------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|      |                           |          |       |       |          | O        | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       |          | O        | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       |          | O        | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       |          | O        | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       |          | O        | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       |          | O        | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       |          | O        | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       |          | O        | 1.1.2021 | 31.12.2023 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       |          | O        | 1.7.2021 | 31.12.2023 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2a

Export \*.csv - Seznam č. 2a

Přidat řádek

## SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)

| s. 2a | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od  | Datum do   |
|-------|------------|---|---|---|---|---|-----------|------------|
| X     | 0          | 1 | 3 | 0 | 6 | (VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 - DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ               | 1.11.2021 | 31.12.2022 |
| X     | 0          | 2 | 1 | 2 | 5 | OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ      | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 6 | 1 | 5 | 1 | PROVEDENÍ KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U ŽENY V AMBULANCI                               | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 6 | 7 | 2 | 0 | TRIÁŽ PACIENTŮ NA ODDĚLENÍ URGENTNÍHO PŘÍJMU  | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 6 | 7 | 2 | 6 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM URGENTNÍHO PŘÍJMU   | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 6 | 7 | 2 | 7 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM URGENTNÍHO PŘÍJMU   | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 6 | 7 | 2 | 8 | PÉČE O NEMOCNÉHO NA INTENZIVNÍ VYŠETŘOVNĚ URGENTNÍHO PŘÍJMU Á 15 MIN                    | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 6 | 7 | 2 | 9 | PÉČE O NEMOCNÉHO NA EXPEKTAČNÍM LŮŽKU URGENTNÍHO PŘÍJMU Á 15 MIN                        | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                   | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET                                    | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET                                   | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                  | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ  | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2            | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ   | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET  | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY                      | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  | 1.10.2021 | 31.12.2023 |
| X     | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK  | 1.10.2021 | 31.12.2023 |

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2b

Export \*.csv - Seznam č. 2b

Přidat řádek

## SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b)

| s.2b | Kód výkonu |  |  |  |  | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|--|--|--|--|--------------|----------|----------|
|------|------------|--|--|--|--|--------------|----------|----------|

| Import *.xml;*.csv - Seznam č. 3  |            | Export *.csv - Seznam č. 3                     |                            |                   |               |               | Přidat řádek      |           |            |
|---|------------|--|----------------------------|-------------------|---------------|---------------|-------------------|-----------|------------|
| SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3) |            |  |                            |                   |               |               |                   |           |            |
| s. 3  | Kód ZTV    | Název dle ZP                                   | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo     | Počet přístr. | Výrobce       | Název od ZZ       | Datum od  | Datum do   |
| X   | 0000000376 | Monitor vitálních funkcí (EKG/RES, NIPB, SpO2) |                            | SN SNT20180301 HA | 1             | GE Healthcare | Monitor CARESCAPE | 1.10.2021 | 31.12.2023 |

|  |                |                            |  |  |              |          |          |
|--|----------------|----------------------------|--|--|--------------|----------|----------|
| Import *.xml;*.csv - Seznam č. 4   |                | Export *.csv - Seznam č. 4 |  |  | Přidat řádek |          |          |
| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) |                |                            |  |  |              |          |          |
| s. 4   | Název vybavení |                            |  |  | Počet kusů   | Datum od | Datum do |

| Import *.xml;*.csv - Seznam č. 7                    |         |     | Export *.csv - Seznam č. 7 |  |  | Přidat řádek |              |          |          |
|---|---------|-----|----------------------------|--|--|--------------|--------------|----------|----------|
| 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)

|  |       |                                   |            |        |              |
|--|-------|-----------------------------------|------------|--------|--------------|
| (pouze pracoviště DZS, ZZS a pro převozy na pitvu a z pitvy) |       |                                   |            |        | Přidat řádek |
| 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<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        |
|         | <b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>                |        |  | <b>0</b> |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Poskytovatel garantuje, že specializované pracoviště UP (odbornost 719) je prostorově vybavené nejenom k poskytování péče ve všeobecné ambulanci UP, ale také k poskytování péče na expektačních lůžkách v kapacitě 3 a resuscitačních lůžkách v kapacitě 1.

Tato příloha je platná od 1.10.2021.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu