

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 4 | 7 | 1 | 7 | 3 | 0 | 4 |
| 4 | 2 | 7 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 6 | 4 | 2 | G | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Ambulance Penta 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 | 1.11.2016  |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.9.2022   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.3000 |

Typ B

PRACOVISTĚ - ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

|                           |                                     |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 4                         | 2                                   | 7 | 3 | 4 | 6 | 0 | 3 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |   |

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

Ambulance gynekologie

## ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice      | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--------------|------------|---------------|------------|--------|------|
| Karlovy Vary | Železniční | 1             | 887        | 360 05 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

|                           |                                     |   |
|---------------------------|-------------------------------------|---|
| 6                         | 0                                   | 3 |
| <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                         |                                     |
| 3                         | 0                                   |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí                                | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|---------------------------------------|---|
|                                       | od    | do    | od | do | místo provozování                     |   |
| Pondělí                               | 07:30 | 13:30 |    |    | Železniční 887/1, 360 05 Karlovy Vary |   |
| Úterý                                 | 07:00 | 13:00 |    |    | Železniční 887/1, 360 05 Karlovy Vary |   |
| Středa                                | 07:30 | 13:30 |    |    | Železniční 887/1, 360 05 Karlovy Vary |   |
| Čtvrtek                               | 07:30 | 13:30 |    |    | Železniční 887/1, 360 05 Karlovy Vary |   |
| Pátek                                 | 07:30 | 13:30 |    |    | Železniční 887/1, 360 05 Karlovy Vary |   |
| Sobota                                |       |       |    |    |                                       |   |
| Neděle                                |       |       |    |    |                                       |   |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

|                      |                |          |            |                     |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
| L3                   | X              | 1.7.2018 | 31.12.3000 | 6,00                |

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 | 07:30 | 13:30 |    |    |
| Pátek   |       |       |    |    |
| 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 PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 30,00    |
|  | 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<br>(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<br>(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<br>(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   | 0,00     |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 18,00    |
|  | 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     |
|  | D1                   | 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 registrovaných pojišťence)

Příslušný okres

☐ Ano ☒ Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

☐ Ano ☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

☐ Ano ☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

☐ Ano ☒ 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   | 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 |
|------|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|      |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.11.2016 | 31.12.3000 | 6,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.9.2022  | 31.12.3000 | 6,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.2.2017  | 31.12.3000 | 6,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.12.2019 | 31.12.3000 | 12,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.2.2021  | 31.12.3000 | 6,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.12.2019 | 31.12.3000 | 6,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |

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

| s. 2a | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   | Datum od | Datum do   |
|-------|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|
|       | 0          | 1 | 0 | 4 | 0 | PODROBNÝ VÝPIS Z DOKUMENTACE   | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 1 | 5 | 4 | 3 | (VZP) EPIZODA PÉČE/KONTAKT V SOUVISLOSTI S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM V ORDINACI LÉKAŘE PRIMÁRNÍ PÉČE  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 6 | 2 | 1 | 1 | NÁVŠTĚVA TĚHOTNÉ NEBO MATKY V ŠESTINEDĚLÍ PORODNÍ ASISTENTKOU  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM <sup>2</sup>   | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY   | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                                | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)              | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ   | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK   | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 1          | 5 | 1 | 1 | 8 | MANAGEMENT KOLOREKTÁLNÍHO SCREENINGU   | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 1          | 5 | 1 | 2 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI SPECIÁLNÍM TESTEM V RÁMCI SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU - NÁLEZ NEGATIVNÍ | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 1          | 5 | 1 | 2 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI SPECIÁLNÍM TESTEM V RÁMCI SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU - NÁLEZ POZITIVNÍ | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM   | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM   | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 0 | 5 | 0 | PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA GYNEKOLOGEM A PÉČE S NÍ SOUVISEJÍCÍ  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 0 | 5 | 3 | KOMPLEXNÍ PRENATÁLNÍ VYŠETŘENÍ   | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 0 | 5 | 5 | VYŠETŘENÍ V PRENATÁLNÍ PORADNĚ   | 1.9.2022 | 31.12.3000 |

|   |   |   |   |   |   |          |            |
|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| 6 | 3 | 1 | 1 | 5 | EXTERNÍ KARDIOTOKOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
| 6 | 3 | 4 | 1 | 1 | SCREENINGOVÉ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ VE 20. až 22. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ                                     | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
| 6 | 3 | 4 | 1 | 3 | SCREENINGOVÉ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ VE 30. až 32. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ                                     | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
| 6 | 3 | 4 | 1 | 7 | ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PÁNVE U GYNEKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ, V PORODNICTVÍ A ŠESTINEDĚLÍ             | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
| 6 | 3 | 5 | 1 | 1 | EXCIZE VULVY  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
| 6 | 3 | 5 | 1 | 9 | MARSUPIALIZACE, EXSTIRPACE NEBO INCIZE ABSCEU NEBO CYSTY BARTOLINSKÉ ŽLÁZY, DRENÁŽ, CHEMICKÁ EXSTIRPACE | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
| 6 | 3 | 5 | 3 | 1 | BIOPSIE Z ČÍPKU DĚLOŽNÍHO   | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
| 6 | 3 | 5 | 3 | 2 | ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO   | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
| 6 | 3 | 5 | 4 | 5 | DILATACE HRDLA DĚLOŽNÍHO  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
| 6 | 3 | 5 | 5 | 1 | ZAVEDENÍ NEBO EXTRAKCE MAYEROVA PESARU  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
| 6 | 3 | 5 | 5 | 5 | EXTRAKCE IUD HÁČKEM   | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
| 6 | 3 | 5 | 5 | 7 | EXTRAKCE IUD ZA SILON   | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
| 6 | 3 | 8 | 9 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ MIMO PZS  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
| 6 | 3 | 8 | 9 | 6 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ POTRATEM  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
| 6 | 3 | 8 | 9 | 7 | (VZP) PLATBA ZA PÉČI O TĚHOTNOU V I. TRIMESTRU TĚHOTENSTVÍ  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
| 6 | 3 | 8 | 9 | 8 | (VZP) PLATBA ZA PÉČI O TĚHOTNOU VE II. TRIMESTRU TĚHOTENSTVÍ  | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
| 6 | 3 | 8 | 9 | 9 | (VZP) PLATBA ZA PÉČI O TĚHOTNOU VE III. TRIMESTRU TĚHOTENSTVÍ   | 1.9.2022 | 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 přístr. | Výrobce         | Název od ZZ            | Datum od | Datum do   |
|------|------------|---|--|----------------|---------------|-----------------|------------------------|----------|------------|
|      | 0000000259 | Kardiotokograf prepartální                |  | 730-20000      | 1             | Nimotech s.r.o. | FC-700 Fetální monitor | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|      | 0000000378 | Monitor fetální                           |  | 730-20000      | 1             | Nimotech s.r.o. | FC-700 Fetální monitor | 1.9.2022 | 31.12.3000 |
|      | 0000000597 | Sonograf s abdominální a vaginální sondou | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | USS-SAR5N20/WR | 1             | SAMSUNG MEDISON | SonoAce R5             | 1.9.2022 | 31.12.3000 |

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

| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |
|------|----------------|------------|----------|----------|
|------|----------------|------------|----------|----------|

#### 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<br>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 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.

-----

pondělí 7:30 - 13:30

ordinuje úterý 7:00 - 13:00

ordinuje středa 7:30 - 13:30

) ordinuje pátek 7:30 - 13:30

-----

Výkon 15118 musí být vykázán společně s výkonem 15120 nebo 15121.

-----

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.9.2022 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.4.2021.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu