

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IČO              | 2 | 6 | 4 | 7 | 6 | 4 | 4 | 4 |
| IČZ smluvního ZZ | 6 | 5 | 4 | 5 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Číslo smlouvy    | 5 | E | 6 | 5 | A | 1 | 0 | 3 |

Název IČO Multiscan s.r.o.



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       | 1.1.2023   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.3000 |

Typ B PRACOVISŤE – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

|                                      |                           |                                     |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP) | 6                         | 5                                   | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 0 |
| PRACOVISŤE JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU    | <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |   |

|                   |  |
|-------------------|--|
| NÁZEV PRACOVISŤE  | Ambulance klinické onkologie - Svitavy |
| VARIABILNÍ SYMBOL |  |

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE |           |               |            |        |      |  |
|---------------------------------|-----------|---------------|------------|--------|------|--|
| Město / Obec                    | Ulice     | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |  |
| Svitavy                         | Kollárova | 22            | 2070       | 568 02 | 1    |  |

|                                  |                           |                                     |   |
|----------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|---|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE     | 4                         | 0                                   | 2 |
| PRACOVISŤE 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                         | 3                         | 0                                   |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí                       | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|------------------------------|---|
|                                       | od    | do    | od | do | místo provozování            |   |
| Pondělí                               | 08:00 | 14:00 |    |    | Kollárova 22, 568 02 Svitavy |   |
| Úterý                                 | 08:00 | 14:00 |    |    | Kollárova 22, 568 02 Svitavy |   |
| Středa                                | 08:00 | 14:00 |    |    | Kollárova 22, 568 02 Svitavy |   |
| Čtvrtek                               | 08:00 | 14:00 |    |    | Kollárova 22, 568 02 Svitavy |   |
| Pátek                                 | 08:00 | 14:00 |    |    | Kollárova 22, 568 02 Svitavy |   |
| Sobota                                |       |       |    |    |                              |   |
| Neděle                                |       |       |    |    |                              |   |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od  | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.10.2018 | 31.12.3000 | 8,00                |

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   |       |       |    |    |
| Středa  |       |       |    |    |
| Čtvrtek |       |       |    |    |
| Pátek   |       |       |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

1

Počet hodin v týdnu

8

(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 | 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)   | 128,00   |
|  | 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

1

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 registrovaných pojišťence)

|                 |                                      |                                     |                          |
|-----------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 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 checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne            | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Česká republika | <input type="radio"/> Ano            | <input checked="" type="radio"/> Ne |                          |

Seznam okresů a krajů

| Název |           | Kód  |
|-------|-----------|------|
|       | Pardubice | 0532 |

# 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 PRACOVIŠTI (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 |
|------|---------------------------|---|-------|-------|-----------|----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|      | 0 9 1 1 5                 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ |       |       | L3        | O        | 1.6.2021  | 31.12.3000 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | 0 9 1 1 9                 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let                                   |       |       | L3        | O        | 1.1.2016  | 31.12.3000 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | 0 9 1 2 1                 | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY   |       |       | S2        | O        | 1.6.2019  | 31.12.3000 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | 0 9 1 3 3                 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   |       |       | S2        | O        | 1.1.2016  | 31.12.3000 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | 0 9 2 1 3                 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT                             |       |       | S2        | O        | 1.10.2018 | 31.12.3000 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | 0 9 2 1 5                 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   |       |       | L3        | O        | 1.6.2021  | 31.12.3000 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | 0 9 2 1 7                 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET                                    |       |       | S2        | O        | 1.6.2021  | 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 9 1 1 5  | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                 | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 1 1 9  | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 1 2 1  | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 1 3 3  | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 2 1 3  | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 2 1 5  | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 2 1 7  | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 2 1 9  | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 2 2 0  | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 2 2 3  | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let  | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 2 2 5  | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)                   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 2 2 7  | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ  | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 2 3 3  | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 2 3 7  | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2                            | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 2 3 9  | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 2 4 1  | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2                                     | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 5 0 7  | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM  | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 5 0 9  | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 5 1 1  | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 5 1 3  | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 5 1 9  | KONZÍLIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA  | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 5 2 3  | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 5 2 5  | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 5 2 7  | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 5 3 2  | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 5 4 1  | APLIKACE LÉČIVA DO PORTU A PRŮPLACH PORTU   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 5 4 3  | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 5 6 1  | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 5 6 7  | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 5 6 9  | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|       | 0 9 5 7 2  | VÍCEČETNÝ ZÁKROK  | 1.1.2023 | 31.12.3000 |

|  |   |   |   |   |   |  |          |            |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
|  | 0 | 9 | 6 | 1 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ U DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 18 LET  | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|  | 4 | 2 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM ONKOLOGEM  | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|  | 4 | 2 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM ONKOLOGEM   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|  | 4 | 2 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM ONKOLOGEM  | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|  | 4 | 2 | 5 | 1 | 0 | NÁROČNÁ APLIKACE REŽIMŮ LÉČBY CYTOSTATIKY (1 DEN, NEZAHRNUJE PŘÍPRAVU LÉČIV)   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|  | 4 | 2 | 5 | 2 | 0 | APLIKACE PROTINÁDOROVÉ TERAPIE   | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|  | 5 | 1 | 8 | 8 | 1 | MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM     | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 2 | 1 | 1 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU  | 1.1.2023 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 6 | 2 | 1 | 7 | VÝPLACH MOČOVÉHO MĚCHÝŘE, ODSTRANĚNÍ KOAGUL, PŘÍPADNĚ INSTALACE TERAPEUTIKA DO MOČOVÉHO MĚCHÝŘE (KATETRIZACE NENÍ ZAPOČTENÁ) | 1.1.2023 | 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 přístř. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) |                             |  |  |  |  |  |            |          |            |
|--|-----------------------------|--|--|--|--|--|------------|----------|------------|
| s. 4   | Název vybavení              |  |  |  |  |  | Počet kusů | Datum od | Datum do   |
|  | Laminární box BIO 96, Labox |  |  |  |  |  | 1          | 1.1.2016 | 31.12.3000 |
|  | Infuzní pumpa Infusomat P   |  |  |  |  |  | 3          | 1.1.2016 | 31.12.3000 |

| SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7) |         |     |       |  |  |  |              |          |          |
|---|---------|-----|-------|--|--|--|--------------|----------|----------|
| s. 7  | Skupina | Kód | Název |  |  |  | Smluvní cena | Datum od | Datum do |

| NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY<br>(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

Tato příloha s účinností 1.1.2023 (výkony 09217, 09225, 09239, 09241, 09527) nahrazuje přílohu z 1.11.2022.