

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 4 | 0 | 8 | 6 | 7 | 4 | 7 |
| 8 | 9 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | M | 8 | 9 | X | 0 | 2 | 1 |

Název IČO SPEA Olomouc, s. r. o.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 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

1.4.2023

Datum uplatnění do

31.12.3000

Typ A

**PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

|                           |                                     |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8                         | 9                                   | 0 | 5 | 1 | 3 | 8 | 5 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |   |

NÁZEV ORDINACE

VARIABILNÍ SYMBOL

Spea Olomouc, oftalmologie-

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 2 | 3 | 8 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

(jen je-li přidělen v SZS)

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE**

| Město / Obec | Ulice                 | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--------------|-----------------------|---------------|------------|--------|------|
| Olomouc      | nám. Národních Hrdinů | 2             | 769        | 771 11 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

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

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 5 |  |   |   |
|   |  | 4 | 0 |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí                                  | 1 |
|--|-------|-------|-------|-------|---|---|
|  | od    | do    | od    | do    | místo provozování                       |   |
| Pondělí  | 06:30 | 12:00 | 12:30 | 16:15 | nám. Národních Hrdinů 2, 771 11 Olomouc |   |
| Úterý  | 06:30 | 12:00 | 12:30 | 14:00 | nám. Národních Hrdinů 2, 771 11 Olomouc |   |
| Středa   | 06:30 | 12:00 | 12:30 | 15:15 | nám. Národních Hrdinů 2, 771 11 Olomouc |   |
| Čtvrtek  | 06:30 | 12:00 | 12:30 | 15:15 | nám. Národních Hrdinů 2, 771 11 Olomouc |   |
| Pátek  | 06:30 | 12:00 | 12:30 | 14:15 | nám. Národních Hrdinů 2, 771 11 Olomouc |   |
| Sobota   |       |       |       |       |   |   |
| Neděle   |       |       |       |       |   |   |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo  bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.1.2016 | 31.12.3000 | 40,00               |

Funkční licence

KVALIFIKACE 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 VNP NEBO JOP

|  |  |
|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání |  |
| Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru           |  |
| Specializovaná způsobilost v oboru   |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost   |  |

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<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)   | 40,00    |
|  | 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     |

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA (pouze praktický lékař)

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

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU  
(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce)

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

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  |
|-------|---------|------|
|       | Olomouc | 0712 |

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1) |                              |          |       |       |           |          |           |            |              |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
|---|------------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|-----------|------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| s. 1  | Rodné číslo<br>(bez lomítka) | Příjmení | Jméno | Titul | Kat. prac | Typ prac | Datum od  | Datum do   | Kapa<br>cita | Fun.<br>lic.1 | Fun.<br>lic.2 | Fun.<br>lic.3 | Fun.<br>lic.4 | Fun.<br>lic.5 | Fun.<br>lic.6 | Fun.<br>lic.7 | Fun.<br>lic.8 | Fun.<br>lic.9 | Fun.<br>li.10 |
|   |                              |          |       |       | S2        | O        | 1.11.2020 | 31.12.3000 | 40,00        |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 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                                     |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                     |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 0          | 9 | 6 | 1 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ U DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 18 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 1 | 3 | DENNÍ KŘIVKA NITROOČNÍHO TLAKU, OBĚ OČI   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 3 | 1 | GONIOSKOPIE (1 OKO)   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 3 | 5 | EXOFTALMOMETRIE NEBO SCHIRMERŮV TEST NEBO VYŠETŘENÍ BARVOCITU TABULKAMI NEBO PUPILOMETRIE NEBO VYŠ. AMSLEROVOU MŘÍŽKOU      |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 3 | 7 | OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE (1 OKO) PŘÍMOU OFTALMOSKOPIÍ  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 3 | 9 | NITROOČNÍ TLAK SCHIOT'ZOVÝM TONOMETREM (1 OKO)  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 4 | 1 | TONOMETRIE APLANAČNÍ (1 OKO)  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 4 | 3 | PERIMETR STATICKÝ (1 OKO)   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 4 | 9 | ECHO OČNÍ B SCAN (1 OKO)  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 5 | 3 | BIOMIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ FUNDU V MYDRIÁZE - 1 OKO   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 5 | 5 | FOTO PŘEDNÍHO SEGMENTU, FOTO FUNDU - 1 OKO  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 5 | 7 | OBJEKTIVNÍ VYŠETŘENÍ REFRAKCE OBOU OČÍ A PŘEDPIS BRÝLÍ DO DÁLKY A DO BLÍZKA   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 6 | 1 | TONOMETRIE BEZKONTAKTNÍ (1 OKO)   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 1 | 6 | 3 | VYŠETŘENÍ REFRAKCE AUTOREFRAKTOREM (1 OKO)  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 2 | 1 | 5 | SONDÁŽ SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÁ  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 2 | 1 | 7 | PRŮPLACH SLZNÝCH CEST JEDNOSTRANNÝ  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 2 | 1 | 9 | RETROBULBÁRNÍ, PARABULBÁRNÍ NEBO SUBKONJUNKTIVÁLNÍ INJEKCE (1 OKO)  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 2 | 2 | 7 | OŠETŘENÍ POPÁLENÍ A POLEPTÁNÍ 1 OKA   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 3 | 1 | 7 | BIOPSIE SPOJIVKY, EXCIZE SPOJIVKY ČI SUTURA   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 3 | 8 | 3 | DRENÁŽ ABSCESU OČNÍHO VÍČKA   |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |
|  | 7          | 5 | 3 | 8 | 5 | EXSTIRPACE JEDNOHO CHALÁZIA, VYNĚTÍ I S POUZDREM  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4.2023 |  | 31.12.3000 |  |  |

|  |   |   |   |   |   |  |          |            |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
|  | 7 | 5 | 3 | 8 | 9 | EPILACE ŘAS OČNÍHO VÍČKA PINSETOU, INCIZE AKUTNÍHO CHALÁZIA  | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 5 | 3 | 9 | 1 | TARSORAFIE, BLEFARORAFIE (1 OKO)   | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 5 | 3 | 9 | 7 | SUTURA LACERACE VÍČKA A SVALU  | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 5 | 3 | 9 | 9 | DERMATOPLASTIKA JEDNOHO VÍČKA NEBO BLEPHAROCHALASIS- EXCIZE Z JEDNOHO VÍČKA + ODSTRANĚNÍ TUKU A ZÁHYBU | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 5 | 4 | 1 | 5 | LATERÁLNÍ KANTOTOMIE (1 OKO)   | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
|  | 7 | 5 | 4 | 4 | 7 | KOMPLIKOVANÁ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z ROHOVKY, EXTRAKCE ROHOVKOVÝCH STEHŮ                              | 1.4.2023 | 31.12.3000 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 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   |
|   | 0000000058 | Autorefraktometr                                  |                            | 153           | 1             | CMI s.r.o.         | Auto Ref-Keratometer Canon       | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
|   | 0000000060 | Biometr oční ultrazvukový                         |                            | 410003        | 1             | Acutome Ultrasound | Pachymetr AccuPach V             | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
|   | 0000000209 | Fotošterbinová lampa cena 0,954 mil. Kč           |                            | 2A126         | 1             | CMI s.r.o.         | iFusion systém w/AIO +table      | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
|   | 0000000243 | Sonda B k očnímu sonografu v ceně 0,39 mil. Kč    |                            | x             | 1             | CMI s.r.o.         | Scanmate B                       | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
|   | 0000000295 | Lampa šterbinová ( cena dle reg. listu 258 000,-) |                            | 146           | 1             | CMI s.r.o.         | Complete SL 990 a tonometr A900  | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
|   | 0000000414 | Oftalmometr Javalův                               |                            | 153           | 1             | CMI s.r.o.         | AutoRef-Keratometr Canon RK - F1 | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
|   | 0000000439 | Perimetr statický                                 |                            | 14            | 1             | x                  | Perimetr Medmont M600/700        | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
|   | 0000000591 | Sonograf B scan                                   | UZ zobrazovací systém oční | 01-DGH8000    | 1             | x                  | Scanmate B                       | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
|   | 0000000662 | Tonometr bezkontaktní                             |                            | 154           | 1             | CMI s.r.o.         | Bezkontaktní tonometr Canon TX-F | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
|   | 0000000664 | Tonometr impresní                                 |                            | 154           | 1             | CMI s.r.o.         | Tonometr bezkontaktní Cacon TX-F | 1.4.2023 | 31.12.3000 |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) |   |  |  |  |  |            |          |            |
|--|---|--|--|--|--|------------|----------|------------|
| s. 4   | Název vybavení                              |  |  |  |  | Počet kusů | Datum od | Datum do   |
|  | (199) Autofokometr AL200, 155               |  |  |  |  | 1          | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
|  | (418.419) Oftalmoskop Beta 200S, 101495     |  |  |  |  | 1          | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
|  | (703)Hartlův exoftalmometr, 12265           |  |  |  |  | 1          | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
|  | (663) Complete SL 990 a tonometr A900, 146  |  |  |  |  | 1          | 1.4.2023 | 31.12.3000 |
|  | (661) Tonometr bezkontaktní Canon TX-F, 154 |  |  |  |  | 1          | 1.4.2023 | 31.12.3000 |

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

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář typu A nahrazuje s účinností od 1.4.2023 formulář typu A s datem uplatnění 1.4.2023 (datum podpisu 9.3.2023).

Změny byly provedeny v těchto částech:

- seznam č.3

Poskytovatel garantuje, že věcné a technické vybavení (včetně zohlednění kvality přístrojového vybavení) je v souladu s vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu