

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

0	0	1	7	9	5	4	0
6	0	0	0	1	0	0	0
1	8	6	0	N	0	0	1

Název IČO Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěvk. org.


**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

1.4.2023

Datum uplatnění do

31.12.2023

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo

Upraveno pro předání

**Typ B PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

6	0	0	0	1	8	0	7
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Patologie

VARIABILNÍ SYMBOL

A	5	4	0	0	0
---	---	---	---	---	---

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**

Přidat řádek

	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
X	Havlíčkův Brod	Husova		2624	580 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

8	0	7
---	---	---

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

<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

4	0
---	---

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1	Přidat hodiny	Smazat hodiny
	od	do	od	do	místo provozování			
Pondělí	07:00	15:00			Havlíčkův Brod, Husova 2624, 580 01			
Úterý	07:00	15:00			dtto			
Středa	07:00	15:00			dtto			
Čtvrtek	07:00	15:00			dtto			
Pátek	07:00	15:00			dtto			
Sobota								
Neděle								

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo  bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.4.2014	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	07:00	15:00		
Úterý	07:00	15:00		
Středa	07:00	15:00		
Čtvrtek	07:00	15:00		
Pátek	07:00	15:00		
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 PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
Lékaři	L3	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	96,00
	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	0,00
	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)	160,00
	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

   0

## 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 registrujících pojištěnce)

Příslušný okres

<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

## Seznam okresů a krajů

Přidat řádek

Název	Kód
X Havlíčkův Brod	0611

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

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

Přidat řádek

Nasmlouvaný 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. l	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				
X								L3	O	1.10.2022	31.12.2023	16,00														
X								S3	O	1.4.2011	31.12.2023	40,00														
X								S2	O	1.4.2011	31.12.2023	40,00														
X								S2	O	1.10.2022	31.12.2023	40,00														
X											L3	O	2.10.2022	31.12.2023	40,00											
X											S2	O	1.1.2022	31.12.2023	40,00											
X											S2	O	1.10.2022	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	9	1	1	3	ODBĚR KRVE Z ARTERIE										1.4.2023		31.12.2023	
X	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	0	1	1	KONZULTACE NÁLEZU PATOLOGEM CÍLENÁ NA ŽÁDOST OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE (UPŘESNĚNÍ NÁLEZU)										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	1	1	0	PITVA STANDARDNÍ										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	1	1	1	PITVA PARCIÁLNÍ (MOZKU NEBO ORGÁNOVÉHO KOMPLEXU)										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	1	1	3	PITVA TECHNICKY OBTÍŽNÁ (SLOŽITÉ ANATOMICKÉ VZTAHY: MALFORMACE, OPERACE)										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	1	1	5	PITVA ZEMŘELÉHO S INFEKČNÍM ONEMOCNĚNÍM ZAŘAZENÝM DLE VYHLÁŠKY JAKO RIZIKO										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	1	1	9	PITVA FIXOVANÉHO MOZKU (NEUROPATHOLOGICKÁ)										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	1	2	1	PITVA MÍCHY										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	1	2	5	JEDNODUCHÝ BIOPTICKÝ VZOREK: MAKROSKOPICKÉ POSOUZENÍ A PŘIKROJENÍ BEZ POPISU										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	1	2	7	JEDNODUCHÝ BIOPTICKÝ VZOREK: MAKROSKOPICKÉ POSOUZENÍ S POPISEM, PŘIKROJENÍ A ORIENTACE VZORKU										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	1	2	9	VÍCEČETNÉ MALÉ BIOPTICKÉ VZORKY: MAKROSKOPICKÉ POSOUZENÍ, PŘIKROJENÍ										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	1	3	1	BIOPTICKÝ MATERIÁL S ČÁSTEČNÉ NEBO RADIKÁLNÍ EKTOMIE: MAKROSKOPICKÉ POSOUZENÍ A PŘIKROJENÍ										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	1	3	3	BIOPTICKÝ MATERIÁL ZÍSKANÝ KOMPLEXNÍ EKTOMIÍ: MAKROSKOPICKÉ POSOUZENÍ A PŘIKROJENÍ										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	2	1	1	ZMRAZOVACÍ HISTOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ PITEVNÍHO MATERIÁLU, ZA 1 BLOK										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	2	1	3	PEROPERAČNÍ BIOPSIE (TECHNICKÁ KOMPONENTA ZA KAŽDÝ 1 BLOK)										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	2	1	5	DALŠÍ BLOK SE STANDARTNÍM PREPARÁTEM (OD 3. BIOPTICKÉHO A OD 4. NEKROPTICKÉHO BLOKU S PREPARÁTEM)										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	2	1	7	PROKRAJOVÁNÍ BLOKU (POLOSÉRIOVÉ ŘEZY) S 1-3 PREPARÁTY										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	2	1	9	ODVÁPNĚNÍ, ZMĚKČOVÁNÍ MATERIÁLU (ZA KAŽDÉ ZAPOČATÉ 3 BLOKY)										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	2	2	3	SPECIÁLNÍ BARVENÍ JEDNODUCHÉ (KAŽDÝ PREPARÁT Z PARAFINOVÉHO BLOKU)										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	2	2	5	SPECIÁLNÍ BARVENÍ SLOŽITÉ (ZA KAŽDÝ PREPARÁT ZE ZMRAZENÉ TKÁNĚ NEBO PARAFINOVÉHO BLOKU)										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	2	3	1	IMUNOHISTOCHEMIE (ZA KAŽDÝ MARKER Z 1 BLOKU)										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	2	3	5	VYŠETŘENÍ PREPARÁTU SPECIELNĚ BARVENÉHO NA MIKROORGANISMY (ZA KAŽDÝ PREPARÁT)										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	4	1	1	PEROPERAČNÍ CYTOLOGIE (TECHNICKÁ KOMPONENTA ZA KAŽDÝ VZOREK)										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	4	1	3	CYTOLOGICKÉ OTISKY A STĚRY - ZA 1-3 PREPARÁTY										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	4	1	5	CYTOLOGICKÉ OTISKY A STĚRY - ZA 4-10 PREPARÁTŮ										1.4.2023		31.12.2023	
X	8	7	4	1	7	CYTOLOGICKÉ OTISKY A STĚRY - ZA VÍCE NEŽ 10 PREPARÁTŮ										1.4.2023		31.12.2023	

X	8	7	4	1	9	CYTOLOGICKÉ NÁTĚRY SEDIMENTU CENTRIFUGOVANÉ TEKUTINY - 1-3 PREPARÁTY	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	4	2	1	CYTOLOGICKÉ NÁTĚRY SEDIMENTU CENTRIFUGOVANÉ TEKUTINY - 4-10 PREPARÁTŮ	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	4	2	3	CYTOLOGICKÉ NÁTĚRY SEDIMENTU CENTRIFUGOVANÉ TEKUTINY - VÍCE NEŽ 10 PREPARÁTŮ	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	4	2	5	CYTOLOGICKÉ NÁTĚRY Z NECENTRIFUGOVANÉ TEKUTINY - 1-3 PREPARÁTY	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	4	2	7	CYTOLOGICKÉ NÁTĚRY NECENTRIFUGOVANÉ TEKUTINY - 4-10 PREPARÁTŮ	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	4	2	9	CYTOLOGICKÉ NÁTĚRY NECENTRIFUGOVANÉ TEKUTINY - VÍCE NEŽ 10 PREPARÁTŮ	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	4	3	1	PREPARÁTY METODOU CYTOBLOKU - ZA KAŽDÝ PREPARÁT	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	4	3	3	STANDARDNÍ CYTOLOGICKÉ BARVENÍ, ZA 1-3 PREPARÁTY	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	4	3	5	STANDARDNÍ CYTOLOGICKÉ BARVENÍ, ZA 4-10 PREPARÁTŮ	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	4	3	7	STANDARDNÍ CYTOLOGICKÉ BARVENÍ, ZA VÍCE NEŽ 10 PREPARÁTŮ	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	4	3	9	SPECIÁLNÍ CYTOLOGICKÉ BARVENÍ - 1-3 PREPARÁTY, JEDNA METODA	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	4	4	9	SCREENINGOVÉ ODEČÍTÁNÍ CYTOLOGICKÝCH NÁLEZŮ (ZA 1 PREPARÁT)	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	5	1	1	STANOVENÍ BIOPTICKÉ DIAGNÓZY I. STUPNĚ OBTÍŽNOSTI	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	5	1	3	STANOVENÍ CYTOLOGICKÉ DIAGNÓZY I. STUPNĚ OBTÍŽNOSTI	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	5	1	5	STANOVENÍ PITEVNÍ DIAGNÓZY I. STUPNĚ OBTÍŽNOSTI	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	5	1	7	STANOVENÍ BIOPTICKÉ DIAGNÓZY II. STUPNĚ OBTÍŽNOSTI	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	5	1	9	STANOVENÍ CYTOLOGICKÉ DIAGNÓZY II. STUPNĚ OBTÍŽNOSTI	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	5	2	1	STANOVENÍ PITEVNÍ DIAGNÓZY II. STUPNĚ OBTÍŽNOSTI	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	5	2	3	STANOVENÍ BIOPTICKÉ DIAGNÓZY III. STUPNĚ OBTÍŽNOSTI	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	5	2	5	STANOVENÍ CYTOLOGICKÉ DIAGNÓZY III. STUPNĚ OBTÍŽNOSTI	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	5	2	7	STANOVENÍ PITEVNÍ DIAGNÓZY III. STUPNĚ OBTÍŽNOSTI	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	6	1	1	TECHNICKÁ KOMPONENTA MIKROSKOPICKÉHO VYŠETŘENÍ PITEVNÍHO MATERIÁLU, 1-3 BLOKY	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	6	1	3	TECHNICKO ADMINISTRATIVNÍ KOMPONENTA BIOPSIE (STANDARD. PREPARÁTŮ Z 1-2 BLOKŮ)	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	6	2	6	STATIMOVÉ VYŠETŘENÍ	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	6	9	4	VYHLEDÁNÍ A OVĚŘENÍ MATERIÁLU PRO KONZULTAČNÍ VYŠETŘENÍ, VČETNĚ PŘEDÁNÍ NA KONZULTAČNÍ PRACOVISTĚ	1.4.2023	31.12.2023
X	8	7	6	9	5	VYHLEDÁNÍ A OVĚŘENÍ MATERIÁLU PRO PREDIKTIVNÍ VYŠETŘENÍ, VČETNĚ PŘEDÁNÍ NA REFERENČNÍ PRACOVISTĚ	1.4.2023	31.12.2023
X	9	5	1	1	5	BARVENÍ CYTOLOGICKÉHO PREPARÁTU POLYCHROMATICKOU METODOU PODLE PAPANICOLAOUA NEBO JEHO MODIFIKACE (1 KOD NA 1 PREPARÁT)	1.4.2023	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	0000000289	Kryostat v ceně 650 000,-		CS3602L 080	1	Thermo Electron Corporation, England		1.4.2023	31.12.2023
X	0000000355	Mikroskop s fot. a spec v ceně 520 000,-		2 F 25187	1	Olympus Japonsko		1.4.2023	31.12.2023
X	0000000366	Mikrotom zmrazovací v ceně 300 000,-		2284-1203	1	PFM Německo		1.4.2023	31.12.2023
X	0000000496	Přístroj na autom. barv. polychromem dle Papanicol v ceně 0,6 mil. Kč		901128 016	1	Medite Medizientchnik mbH		1.4.2023	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)

Nasmlouvaný kód dopravy			Smluvní ohodnocení výkonu dopravy			Přidat řádek
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
	<b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>			<b>0</b>

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

Osvědčení o akreditaci podle ISO 15189, č. 129/2021, ze dne 18.2.2021 s platností do 18.2.2026 pro Histologická laboratoř oddělení patologie - Vyšetření v oboru histopatologie a cytopatologie (histologická vyšetření tkání včetně peroperačních vyšetření, imunohistochemická vyšetření antigenů a negynekologická cytologická vyšetření) vymezená přílohou tohoto osvědčení.

Výkony 87626, 87694, 87695 nasmlouvaný od 1.2.2022: Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedená změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období a bude splněno věcné a technické vybavení a personální zajištění.

Tento formulář B nahrazuje s účinností od 1.1.2023 formulář B s datem uplatnění od 1.10.2022.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu