

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 | 1.1.2024 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2024 |

Typ BPRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | <table><tr><td>6</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>4</td><td>1</td><td>6</td><td>4</td></tr></table> | 6 | 1 | 0 | 0 | 4 | 1 | 6 | 4 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 4 | 1 | 6 | 4 | | |
| PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU | <input checked="" type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne | | | | | | | | |
| ČÍSLO PRIMARIÁTU | <table><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>9</td></tr></table> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | | |
| NÁZEV PRACOVISTĚ | NEURO stacionář | | | | | | | | |
| VARIABILNÍ SYMBOL | <table><tr><td>1</td><td>5</td><td>4</td><td>9</td><td></td><td></td></tr></table> | 1 | 5 | 4 | 9 | | | | |
| 1 | 5 | 4 | 9 | | | | | | |

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ | | | | | | |
|---------------------------------|----------|---------------|------------|--------|------|--|
| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. | |
| Hradec Králové | Sokolská | | 581 | 500 05 | 1 | |

| | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ | <table><tr><td>2</td><td>0</td><td>9</td></tr></table> | 2 | 0 | 9 |
| 2 | 0 | 9 | | |
| PRACOVISTĚ 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 | <table><tr><td>5</td></tr></table> | 5 | |
| 5 | | | |
| Počet hodin poskytování péče v týdnu | <table><tr><td>4</td><td>0</td></tr></table> (zaokrouhleno na celé hodiny) | 4 | 0 |
| 4 | 0 | | |

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|-------------------------------------|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | 07:00 | 15:30 | | | Sokolská 581, Hradec Králové 500 05 | |
| Úterý | 07:00 | 15:30 | | | Sokolská 581, Hradec Králové 500 05 | |
| Středa | 07:00 | 15:30 | | | Sokolská 581, Hradec Králové 500 05 | |
| Čtvrtek | 07:00 | 15:30 | | | Sokolská 581, Hradec Králové 500 05 | |
| Pátek | 07:00 | 15:30 | | | Sokolská 581, Hradec Králové 500 05 | |
| Sobota | | | | | | |
| Neděle | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.10.2023 | 31.12.2024 | 4,00 |

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 | 10:00 | 12:00 | | |
| Úterý | | | | |
| Středa | 10:00 | 12:00 | | |
| Čtvrtek | | | | |
| Pátek | | | | |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

2

Počet hodin v týdnu

4

(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 | 8,00 |
| | 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 | 20,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 158,00 |
| | 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 | 36,00 |
| | 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

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

Další okresy

Kraj

Česká republika

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

☒ Ano

☐ Ne

(dle sídla SZZ)

(příp. jmenovitě vypsát)

(příp. jmenovitě vypsát)

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 | 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 |
|------|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | | | | S3 | O | 1.7.2019 | 31.12.2024 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | SBM | O | 1.10.2022 | 31.12.2024 | 12,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.7.2021 | 31.12.2024 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.7.2019 | 31.12.2024 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2022 | 31.12.2024 | 28,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.7.2019 | 31.12.2024 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.10.2023 | 31.12.2024 | 4,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.10.2022 | 31.12.2024 | 24,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.7.2023 | 31.12.2024 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.10.2021 | 31.12.2024 | 6,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | SBM | O | 1.10.2022 | 31.12.2024 | 12,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | SBM | O | 1.10.2022 | 31.12.2024 | 12,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.7.2021 | 31.12.2024 | 20,00 | | | | | | | | | | |

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

| s. 2a | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|-------|------------|---|----------|------------|
| | 0 0 0 4 1 | JEDEN DEN POBYTU PACIENTA VE STACIONÁŘI I. | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 0 0 4 2 | JEDEN DEN POBYTU PACIENTA VE STACIONÁŘI II. | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 1 1 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 1 1 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 1 1 9 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 1 2 5 | PULZNÍ OXYMETRIE | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 1 2 7 | EKG VYŠETŘENÍ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 1 3 3 | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 2 1 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 2 1 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 2 1 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 2 2 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 2 2 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 2 2 7 | I. V. APLIKACE KRVĚ NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 2 3 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 0 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 1 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 4 1 | APLIKACE LÉČIVA DO PORTU A PRŮPLACH PORTU | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 4 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 5 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 5 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 6 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 6 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 6 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 0 9 5 7 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 9 0 2 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ NEUROLOGEM | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 9 0 2 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ NEUROLOGEM | 1.1.2024 | 31.12.2024 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 2 | 9 | 1 | 1 | 1 | SPECIÁLNÍ NEUROLOGICKÉ VYŠETŘOVACÍ TESTY | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 9 | 4 | 1 | 0 | ODBĚR MOZKOMÍŠNÍHO MOKU LUMBÁLNÍ NEBO SUBOKCIPITÁLNÍ PUNKCÍ NEBO PUNKCÍ PŘES FONTANELU | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 9 | 5 | 2 | 0 | KOŘENOVÝ OBSTŘÍK | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 4 | 2 | 5 | 2 | 0 | APLIKACE PROTINÁDOROVÉ TERAPIE | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 7 | 6 | 2 | 1 | 1 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | APLIKACE ANALGETICKÝCH SMĚSÍ DO KONTINUÁLNÍCH KATÉTRŮ VČETNĚ IP PORTŮ JEDNORÁZOVĚ NEBO DÁVKOVACÍ PUMPOU | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 9 | 9 | 9 | 7 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO IDENTIFIKACI POJIŠTĚNCE S DIAGNÓZOU ČASNÁ PRIMÁRNĚ PROGRESIVNÍ ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA (PPRS) LÉČENÉHO LÉČIVÝM PŘÍPRAVKEM OCREVUS (ATC SKUPINA L04AA36) | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 9 | 9 | 9 | 8 | 6 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO IDENTIFIKACI POJIŠTĚNCE S DIAGNÓZOU RELABUJÍCÍ-REMINENTNÍ ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA (RRRS) LÉČENÉHO LÉČIVÝM PŘÍPRAVKEM OCREVUS (ATC SKUPINA L04AA36) | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 9 | 9 | 9 | 9 | 1 | (VZP) KÓD POUZE PRO CENTRA DLE VYHL. 368/2006 - SLOUŽÍ PRO VYKÁZÁNÍ ZULP, KTERÝ JE APLIKOVÁN MIMO CENTRUM, NEBO AMBULANTNÍHO ZULP APLIKOVANÉHO V CENTRU (SPOLU S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM) | 1.1.2024 | 31.12.2024 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b) | | | | | | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|---|----------|--|------------|
| s.2b | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | | Datum do |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.1.2024 | | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.1.2024 | | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.1.2024 | | 31.12.2024 |
| | 0 | 9 | 9 | 9 | 0 | OŠETŘENÍ OSOB VE VÝKONU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE, VE VÝKONU VAZBY NEBO VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY | 1.1.2024 | | 31.12.2024 |

| 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 |

| 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 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 |
| | Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem | | | | 0 |

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář s účinností od 1.10.2023 plně nahrazuje formulář s účinností od 1.7.2023.

ZZ doloží na požádání všechny potřebné doklady k personálnímu a přístrojovému vybavení.

Výkony 09111, které jsou nasmlouvány na IČP 61004164 odb. 209 s účinností od 1.3.2024, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.