

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 7 | 5 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IČZ smluvního ZZ

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 8 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 8 | 0 | 8 | N | 0 | 2 | 7 |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Záčíslí IČO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Název IČO

Národní ústav duševního zdraví

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4\_12

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

Datum uplatnění do

1.1.2019

1.1.2024

31.12.2024

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

|                                      |   |   |   |                          |   |   |   |
|--------------------------------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|
| 0                                    | 8 | 0 | 0 | 2                        | 0 | 5 | 3 |
| <input checked="" type="radio"/> Ano |   |   |   | <input type="radio"/> Ne |   |   |   |
| 0                                    | 0 | 0 | 0 | 0                        | 0 | 0 | 1 |

Psychiatrická ambulance

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ |              |          |               |            |        |      |
|---------------------------------|--------------|----------|---------------|------------|--------|------|
|                                 | Město / Obec | Ulice    | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|                                 | Klecany      | Topolová |               | 748        | 250 67 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

|                           |   |   |                                     |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|
| 3                         | 0 | 5 |                                     |
| <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

☐ Ano

☒ Ne

5

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

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí                      | 1 |  |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|---|--|
|                                       | od    | do    | od    | do    | místo provozování           |   |  |
| Pondělí                               | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 16:00 | Topolová 748, Klecany 25067 |   |  |
| Úterý                                 | 07:30 | 11:30 | 12:00 | 16:00 | Topolová 748, Klecany 25067 |   |  |
| Středa                                | 07:30 | 11:30 | 12:00 | 18:00 | Topolová 748, Klecany 25067 |   |  |
| Čtvrtek                               | 07:30 | 11:30 | 12:00 | 16:00 | Topolová 748, Klecany 25067 |   |  |
| Pátek                                 | 07:30 | 11:30 | 12:00 | 16:00 | Topolová 748, Klecany 25067 |   |  |
| Sobota                                |       |       |       |       |                             |   |  |
| Neděle                                |       |       |       |       |                             |   |  |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo  bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.1.2024 | 31.12.2024 | 40,00               |

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

|  |             |
|--|-------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru | <div></div> |
| Atestace v oboru   | <div></div> |
| 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 | 07:30 | 11:30 | 12:00 | 16:00 |
| Úterý   | 07:30 | 11:30 | 12:00 | 16:00 |
| Středa  | 07:30 | 11:30 | 12:00 | 16:00 |
| Čtvrtek | 07:30 | 11:30 | 12:00 | 16:00 |
| Pátek   | 07:30 | 11:30 | 12:00 | 16:00 |
| 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 PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 192,00   |
|  | 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   | 4,00     |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 60,00    |
|  | S1                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   | 40,00    |
|  | SBM                  | NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity  | 8,00     |
|  | 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 |
|-------|--------------|-----|
|       | Hl. m. Praha | 010 |

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

[illegible][illegible]

| s. 2a | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|-------|------------|--------------|----------|----------|
|-------|------------|--------------|----------|----------|

| s.2b | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od | Datum do   |
|------|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVE Z ARTERIE  | 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 KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY   | 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 ERYTHROCYTŮ   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 1 | NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT                             | 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 | 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 | 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM^2 - 30 CM^2   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 2 | 4 | 5 | ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 2 | 4 | 7 | ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM  | 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 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  | 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 | 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 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 5 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 5 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 5 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 5 | 0 | 4 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - PACIENT SE SOUDNĚ NAŘÍZENÝM OCHRANNÝM AMBULANTNÍM LÉČENÍM  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 5 | 0 | 5 | 0 | TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA V PÉČI O JEHO PACIENTA   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 5 | 1 | 1 | 3 | SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ A OBJEKTIVNÍ ANAMNÉZA V PACIENTOVĚ PROSTŘEDÍ   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 5 | 1 | 1 | 7 | ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA NEBO SEXUOLOGA S RODINOU A DALŠÍMI OSOBAMI                                 | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 5 | 5 | 2 | 0 | PSYCHOTERAPIE INDIVIDUÁLNÍ SYSTEMATICKÁ, PROVÁDĚNÁ PSYCHIATREM, KLINICKÝM PSYCHOLOGEM NEBO LÉKAŘEM S PSYCHOTERAPEUTICKOU KVALIFIKACÍ. | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 5 | 6 | 1 | 0 | PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP I., PRO SKUPINU MAX. 8 OSOB Á 120 MINUT  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 5 | 6 | 2 | 0 | PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP II., PRO SKUPINU 9 - 14 OSOB Á 120 MINUT   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 5 | 6 | 3 | 0 | PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP III. (KOMUNITA) - SKUPINA NAD 14 OSOB Á 30 MIN   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 5 | 6 | 5 | 0 | RODINNÁ SYSTEMATICKÁ PSYCHOTERAPIE Á 30 MINUT   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 5 | 7 | 1 | 0 | ELEKTROKONVULZIVNÍ TERAPIE  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 5 | 7 | 1 | 2 | REPETITIVNÍ TRANSKRANIÁLNÍ MAGNETICKÁ STIMULACE (RTMS)  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 5 | 8 | 5 | 4 | RODINNÁ PSYCHOEDUKACE   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 7 | 1 | 1 | 7 | RODIČOVSKÁ SKUPINA Á 30 MINUT   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 7 | 1 | 2 | 5 | EMERGENTNÍ PSYCHOTERAPIE Á 60 MINUT   | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|  | 3 | 8 | 2 | 1 | 0 | VYŠETŘENÍ ALKOTESTEM  | 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 přístř. | Výrobce                           | Název od ZZ                              | Datum od | Datum do   |
|------|------------|--|----------------------------|---------------|---------------|-----------------------------------|--|----------|------------|
|      | 0000000486 | Přístroj elektrokonvulsivní              |                            | I13260000     | 1             | Geta centrum, s. r. o.            | ECT Thymatron System IV                  | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0000000643 | Stimulátor rTMS s řídicí jednotkou a EMG |                            | I11810000     | 1             | Magstim Company Ltd, Wales, V. B. | Stimulátor rTMS s řídicí jednotkou a EMG | 1.1.2024 | 31.12.2024 |

| 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)

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

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

|                             |
|-----------------------------|
| JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM |
|                             |

|  |
|--|
| <p><b>DALŠÍ UJEDNÁNÍ</b></p> <p>Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 1. 2024. Nahrazuje poslední Přílohu platnou od 1. 6. 2023 do 31. 12. 2023.</p> <p>Aktualizace personálu. Výkony 09555, 09556 a 09557, které jsou nasmlouvány na IČP 08002053, odb. 305, s účinností od 1. 1. 2024, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.</p> <p>===</p> <p>Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 6. 2023. Nahrazuje poslední Přílohu platnou od 1. 4. 2022 do 31. 5. 2023.</p> <p>Výkony 09561 a 37117, které jsou nasmlouvány na IČP 08002053 odb. 305 s účinností od 1. 6. 2023, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení. Odborný dohled nad L2 vykonává vedoucí lékař. Platnost EP2 prodloužena do 31. 12. 2024.</p> <p>===</p> <p>Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 4. 2022. Nahrazuje poslední Přílohu platnou od 1. 8. 2019 do 31. 3. 2022.</p> <p>Aktualizace seznamu výkonů. Výkony 09532 a 35854, které jsou nasmlouvány na IČP 08002053 odb. 305 s účinností od 1. 4. 2022, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.</p> <p>===</p> <p>Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 8. 2019. Nahrazuje Přílohu č.2 platnou od 1.1.2019 do 31.7.2019.</p> <p>Aktualizace seznamu personálu.</p> <p>===</p> <p>Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1.1.2019.</p> <p>===</p> <p>Od 1.6.2017 nasmlouván výkon 35040.</p> <p>===</p> <p>Od 1.3.2016 doplněn signální kód 09570, doplněno TV.</p> <p>===</p> <p>Kódy 35520, 35610, 35620, 35630, 35650 a 37125 jsou určeny pro držitele specializace v systematické psychoterapii [REDACTED]</p> <p>UPS po ordinačních hodinách, včetně víkendů a svátků je zajištěna žurnální službou.</p> <p>Vyžádaná péče bude v rámci ZZ vykazována na dokladu 06.</p> <p>ZZ garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.</p> <p>Celkové PKČ 3,0.</p> |
|--|