

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

6	1	8	5	6	8	2	7
3	9	0	5	4	0	0	0
2	1	3	9	A	0	0	1

Název IČO B.Braun Avitum s.r.o.

VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 9.10.10 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2021

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.6.2024

Datum uplatnění do

31.12.3000

Typ A

PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

3	9	0	5	4	0	0	1
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

NÁZEV ORDINACE

Pracoviště urologie

VARIABILNÍ SYMBOL

--	--	--	--	--	--

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Tábor	Herlošova		2925	390 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

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

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

2 4

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	08:00	13:00			Herlošova 2925, 390 01 Tábor	
Úterý	08:00	13:00			Herlošova 2925, 390 01 Tábor	
Středa	08:00	13:00			Herlošova 2925, 390 01 Tábor	
Čtvrtek	08:00	13:00			Herlošova 2925, 390 01 Tábor	
Pátek	08:00	12:00			Herlošova 2925, 390 01 Tábor	
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	31.12.3000	24,00

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 PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
Lékaři	L3	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	24,00
	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	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)

Nasmlovaný 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)

Príslušný okres

☒ Ano
☐ Ne

Dalsí okresy

☐ Ano
☒ Ne

Kraj

☐ Ano
☒ Ne

Česká republika

☐ Ano
☒ Ne

(dle sídla SZZ)

(příp. jmenovitě vypsát)

(příp. jmenovitě vypsát)

Seznam okresů a krajů

Název		Kód
	Tábor	0317

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI (seznam č.1)																			
s. I	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
					S2	O	1.1.2021	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	1	1	3	0	MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.6.2024	31.12.3000	
	0	1	1	3	1	PSA DO 1,0 UG/L - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.6.2024	31.12.3000	
	0	1	1	3	2	PSA 1,0 - 2,99 UG/L - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.6.2024	31.12.3000	
	0	1	1	3	3	PSA 3 UG/L A VÍCE - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.6.2024	31.12.3000	
	0	1	1	3	4	ODMÍTNUTÍ ZAŘAZENÍ DO PROGRAMU - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.6.2024	31.12.3000	
	0	6	1	5	1	PROVEDENÍ KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U ŽENY V AMBULANCI	1.6.2024	31.12.3000	
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.6.2024	31.12.3000	
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.6.2024	31.12.3000	
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.6.2024	31.12.3000	
	0	9	1	2	1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.6.2024	31.12.3000	
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.6.2024	31.12.3000	
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.6.2024	31.12.3000	
	0	9	1	3	5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.6.2024	31.12.3000	
	0	9	1	3	7	UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.6.2024	31.12.3000	
	0	9	1	3	9	UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.6.2024	31.12.3000	
	0	9	2	1	1	NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT	1.6.2024	31.12.3000	

	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	2	2	1	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM^2 - 30 CM^2	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	2	5	3	UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	5	1	9	KONZILIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	5	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	5	3	2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.6.2024	31.12.3000
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.6.2024	31.12.3000
	5	1	8	1	1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCEU NEBO HEMATOMU	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	0	2	7	UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ U MUŽŮ S PSA 3+ V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	0	2	9	UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ PO PROVEDENÍ VYŠETŘENÍ MR PROSTATY V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	1	1	3	ELEKTROMYOGRAFIE (EV. PŘÍČTI K ZÁKL. URODYNAMICKÉMU VÝKONU)	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	1	1	4	ELEKTROMYOGRAFIE S NÁCVIKEM MIKCE (EV. PŘÍČTI K ZÁKL. URODYNAMICKÉMU VÝKONU)	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	1	2	5	UROFLOWMETRIE	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	1	2	7	CYSTOMETRIE PLNÍCÍ	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	1	2	9	SYNCHRONNÍ URODYNAMICKÝ ZÁZNAM	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	1	3	1	URETRÁLNÍ TLAKOVÝ PROFIL	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	1	3	3	KALIBRACE URETRY ŽENY	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	1	3	5	FUNKČNÍ UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ U PACIENTŮ S TĚŽKOU NEUROLOGICKOU PORUCHOU DOLNÍCH MOČOVÝCH CEST	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	2	1	1	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	2	1	3	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU DLOUHODOBÁ	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	2	1	7	VÝPLACH MOČOVÉHO MĚCHÝŘE, ODSTRANĚNÍ KOAGUL, PŘÍPADNĚ INSTALACE TERAPEUTIKA DO MOČOVÉHO MĚCHÝŘE (KATETRIZACE NENÍ ZAPOČTENÁ)	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	2	2	1	DILATACE STRIKTURY URETRY ŽENY	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	2	2	3	DILATACE STRIKTURY URETRY MUŽE	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	2	3	1	PENIS - INTRAKAVERNOZNÍ INJEKCE VAZOAKTIVNÍCH LÁTEK	1.6.2024	31.12.3000

	7	6	2	3	3	ASPIRACE HYDROKELY	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	2	5	3	BIOPSIE Z PENISU	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	2	5	5	PUNKČNÍ BIOPSIE PROSTATY	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	3	1	7	VÝMĚNA EPICYSTOSTOMIE	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	3	1	8	KOMPLETNÍ PROVEDENÍ A ANALÝZA ZÁZNAMŮ PACIENTŮ SE SYMPTOMY DOLNÍCH CEST MOČOVÝCH	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	3	1	9	FRENULOPLASTIKA JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	3	2	9	SNESENÍ PERIGENITÁLNÍCH KONDYLOMAT	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	3	6	5	PUNKČNÍ EPICYSTOSTOMIE	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	3	9	7	INCIZE A DRENÁŽ PERIURETRÁLNÍHO ABSCEU, HEMATOMU	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	4	2	5	REPOZICE PARAFIMOZY NEBO UVOLNĚNÍ PREPUCIA, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	4	2	7	CIRKUMCIZE, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	4	4	9	INCIZE A DRENÁŽ ABSCEU SKROTA, VARLETE A NADVARLETE JEDNOSTRANNÁ	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	5	1	1	VÝKON FLEXIBILNÍM CYSTOSKOPEM	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	5	3	1	CYSTOURETROSKOPIE	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	5	6	5	BIOPSIE EV. EXTRAKCE Z MĚCHÝŘE - CIZÍ TĚLESO, KONKREMENT, STENT (PŘÍČTI K CYSTOSKOPII)	1.6.2024	31.12.3000
	7	6	8	0	1	POUŽITÍ TELEVIZNÍHO ŘETĚZCE PŘI ENDOSKOPICKÉM VÝKONU Á 10 MINUT	1.6.2024	31.12.3000
	8	9	5	1	1	UZ INTRAKAVITÁLNÍ VYŠETŘENÍ	1.6.2024	31.12.3000

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)									
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do	
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.6.2024	31.12.3000	
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.6.2024	31.12.3000	

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
	S000000599	Sonograf se sondou pro intrakavitální vyšetření	Ultrazvukový přístroj	K-145	1	Sonoline	Sonograf SI 250	1.6.2024	31.12.3000
	0000000088	Cystoskop		01	1	Olympus		1.6.2024	31.12.3000
	0000000089	Cystouretroskop (cena dle reg. listu 255 700,-)		P-4271	1	Cystouretroskop		1.6.2024	31.12.3000
	0000000515	Přístroj pro odběr tkáně		1863	1	Biopt	Bioptická pistole	1.6.2024	31.12.3000
	0000000526	Přístroj urodynamický v ceně 2 000 000,-	Přístroj urodynamický	171/97	1	Uromic	II Mikos	1.6.2024	31.12.3000
	0000000600	Sonograf v ceně 1 000 000,-	UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení	K-145	1	Sonoline	Sonograf SI 250	1.6.2024	31.12.3000
	0000000600	Sonograf v ceně 1 000 000,-	UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení	6	1	Doppler	Logiq C5	1.6.2024	31.12.3000
	0000000669	TV řetězec (endoskopická kamera + monitor)		2982172	1	NOVOVA CZ	TV řetězec (endoskopická kamera + monitor)	1.6.2024	31.12.3000
	0000000687	Uroflowmetr		171/97	1	Uromic	Uroflowmetr	1.6.2024	31.12.3000

SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)					
s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do	
	Centrifuga elektrická	1	1.1.2021	31.12.3000	
	Bioptická pistole,1863	1	1.1.2024	31.12.3000	
	Mikroskop světelný binokulární	1	1.1.2021	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
<div></div>
<div>DALŠÍ UJEDNÁNÍ</div> <div>Poskytovatel odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.</div> <div>Dočasně snížen úvazek z 30hod/týdně na 24hod/týdně z důvodu personální neobsazenosti.</div> <div></div> <div>Tato Příloha č. 2 s účinností od 1. 6. 2024 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1. 1. 2024.</div>

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu