

IČO

2	7	1	9	4	0	5	1
---	---	---	---	---	---	---	---

IČZ smluvního ZZ

0	8	4	1	2	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

Číslo smlouvy

6	A	0	8	A	4	1	2		
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

Záčíslí IČO

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

Název IČO

ResTrial s.r.o.

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

1.1.2016

1.8.2024

31.12.3000

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

0	8	4	1	2	0	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---

☐ Ano

☒ Ne

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

Angiologie

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

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ						
	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
	Praha 8	Zhořelecká	2	514	181 00	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

1	0	2
---	---	---

☐ Ano

☒ 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

	3	0
--	---	---

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1	
	od	do	od	do	místo provozování		
Pondělí	07:00	12:00	12:30	15:30	Zhořelecká 514/2, Praha 8		
Úterý	07:00	12:00			Zhořelecká 514/2, Praha 8		
Středa	07:00	12:00			Zhořelecká 514/2, Praha 8		
Čtvrtek	08:00	12:00			Zhořelecká 514/2, Praha 8		
Pátek	07:00	12:00	12:30	15:30	Zhořelecká 514/2, Praha 8		
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	16,00

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	12:00	12:30	15:30
Úterý				
Středa				
Čtvrtek				
Pátek	07:00	12:00	12:30	15:30
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

2

Počet hodin v týdnu

1

6

 (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	30,00
	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)	0,00
	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

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

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

Nasmlovaný kód dopravy						Smluvní ohodnocení výkonu dopravy					
Kód		Název				Sazba		Počet bodů		Paušál	

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (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
	■	■	■	■	■	L3	O	1.1.2024	31.12.3000	14,00										

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)				
s. 2a	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b)												
s.2b	Kód výkonu		Název výkonu						Datum od		Datum do	
	0	9	1	1	1	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	1	2	7	EKG VYŠETŘENÍ			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	2	1	1	NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	2	2	1	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM^2 - 30 CM^2			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	5	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	5	3	2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	5	4	1	APLIKACE LÉČIVA DO PORTU A PRŮPLACH PORTU			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET			1.8.2024		31.12.3000	
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET			1.8.2024		31.12.3000	

	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.8.2024	31.12.3000
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.8.2024	31.12.3000
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.8.2024	31.12.3000
	1	1	1	1	2	MĚŘENÍ RYCHLOSTI ŠÍŘENÍ PULZOVÉ VLNY	1.8.2024	31.12.3000
	1	2	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ANGIOLOGEM	1.8.2024	31.12.3000
	1	2	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ANGIOLOGEM	1.8.2024	31.12.3000
	1	2	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ANGIOLOGEM	1.8.2024	31.12.3000
	1	2	0	2	4	MĚŘENÍ ABI (INDEXU KOTNÍK - PAŽE) NA ČTYŘECH KONČETINÁCH OSCILOMETRICKOU METODOU	1.8.2024	31.12.3000
	1	2	1	1	0	FUNKČNÍ TEPENNÉ TESTY	1.8.2024	31.12.3000
	1	2	1	2	0	REFLEXNÍ TEPELNÁ VAZODILATACE	1.8.2024	31.12.3000
	1	2	1	4	0	TRENDELENBURGŮV NEBO PERTHESŮV FUNKČNÍ ŽILNÍ TEST (NA JEDNÉ KONČETINĚ)	1.8.2024	31.12.3000
	1	2	2	2	0	DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ PERIFERNÍCH TEPEN NEBO ŽIL (NA JEDNÉ KONČETINĚ)	1.8.2024	31.12.3000
	1	2	2	3	5	PLETYSMOGRAFIE TEPENNÉHO NEBO ŽILNÍHO SYSTÉMU Á 10 MINUT	1.8.2024	31.12.3000
	1	2	2	4	0	LASEROVÉ ZOBRAZENÍ A MĚŘENÍ MIKROVASKULÁRNÍ PERFUSE	1.8.2024	31.12.3000
	1	2	2	6	0	TRIPLEXNÍ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ TEPEN Á 10 MINUT	1.8.2024	31.12.3000
	1	2	2	6	1	TRIPLEXNÍ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ ŽILNÍHO SYSTÉMU Á 10 MINUT	1.8.2024	31.12.3000
	4	4	2	3	9	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BĚRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BĚREC)	1.8.2024	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
	0000000451	Pletysmograf pro periferní artérie		997000564	1	BIONIK Stapro Group s.r.o.	Pletysmograf VASERA	1.8.2024	31.12.3000
	0000000740	Triplexní sonograf angiologický v ceně 1,2 mil. Kč		CUS AA000 S4	1	AURA Medical s.r.o.	UZ pstroj Aplio a V4 23	1.8.2024	31.12.3000
	0000000758	Přístroj na měření rychlosti pulzové vlny		997000566	1	BIONIK Stapro Group s.r.o.	VASERA VS2000 EKG	1.8.2024	31.12.3000
	0000000760	Systém pro laser. zobraz. změn v mikrocirkulaci v reál čase v ceně 1 mil. Kč		SO12794 LPI2	1	Scanlab Praha s.r.o.	Laser Imager FLPI2	1.8.2024	31.12.3000

SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)

s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
	Oxymetr Fingertip M70	1	1.8.2024	31.12.3000
	VaSera VS-2000 vč. příslušenství, výř. BIONIK Stapro Group s.r.o.	1	1.8.2024	31.12.3000
	VASERA VS-2000 EKG	1	1.8.2024	31.12.3000
	UZ Aplio vč. lineární a konvexní sondy, v.č. S4B2272618, výř. AURA Medical s.r.o.	1	1.8.2024	31.12.3000

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	Pausál

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
<p>Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 8. 2024. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období 1. 7. 2024 do 31. 7. 2024. Na základě rozhodnutí PS RP VZP Praha ze dne 23. 7. 2024 je nasmlouván výkon 12024 s účinností od 1. 8. 2024. Při výpočtu úhrady bude postupováno v souladu s mechanismy danými ÚV a Dodatky pro dané období. PZS garantuje, že přístrojové vybavení a jeho údržba odpovídá platné legislativě. Úvazek 1,0.</p> <p>-----</p> <p>Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 7. 2024. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období 1. 1. 2024 do 30. 6. 2024. Na základě rozhodnutí PS RP VZP Praha ze dne 10. 6. 2024 byly nasmlouvány výkony 09127 a 12220. PZS garantuje, že přístrojové vybavení a jeho údržba odpovídá platné legislativě. Úvazek 1,0.</p> <p>-----</p> <p>Nové pracoviště s účinností od 1.1.2024 na základě rozhodnutí VZP ČR ze dne 24.10.2023. Podle dohody smluvních stran poskytovatel poskytuje zdravotní služby výhradně v registrovaném místě poskytování zdravotních služeb na adrese: Zhořelecká 514/2, 181 00 Praha 8, pracoviště IČP 08412012. Úvazek 1,0. Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům.</p>