

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Záčíslí IČO

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

IČZ smluvního ZZ

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 2 | 4 | 0 | 4 | M | 0 | 1 | 2 |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Název IČO

Institut klin.a exper.medicíny v Praze

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

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne1.1.2025

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od1.1.2025

Datum uplatnění do31.12.2029

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 4 | 0 | 0 | 2 | 5 | 6 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

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

NÁZEV PRACOVISTĚ

Urologická ambulance

VARIABILNÍ SYMBOL

|   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|--|--|
| K | T | C | H |  |  |
|---|---|---|---|--|--|

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ |              |          |               |            |        |      |
|---------------------------------|--------------|----------|---------------|------------|--------|------|
|                                 | Město / Obec | Ulice    | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|                                 | Praha 4      | Vídeňská | 9             | 1958       | 140 21 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

|   |   |   |
|---|---|---|
| 7 | 0 | 6 |
|---|---|---|

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 týdnu3

Počet hodin poskytování péče v týdnu

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | 2 | 4 |
|--|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí                        | 1 |  |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|-------------------------------|---|--|
|                                       | od    | do    | od | do | místo provozování             |   |  |
| Pondělí                               |       |       |    |    |                               |   |  |
| Úterý                                 | 07:30 | 15:30 |    |    | IKEM, Vídeňská 1958, 1. patro |   |  |
| Středa                                | 07:30 | 15:30 |    |    | IKEM, Vídeňská 1958, 1. patro |   |  |
| Čtvrtek                               |       |       |    |    |                               |   |  |
| Pátek                                 | 07:30 | 15:30 |    |    | IKEM, Vídeňská 1958, 1. patro |   |  |
| Sobota                                |       |       |    |    |                               |   |  |
| Neděle                                |       |       |    |    |                               |   |  |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.3.2018 | 31.12.2029 | 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 |       |       |    |    |
| Úterý   |       |       |    |    |
| Středa  | 11:30 | 15:30 |    |    |
| Čtvrtek |       |       |    |    |
| Pátek   |       |       |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

1

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   | 64,00    |
|  | 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   | 32,00    |
|  | 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 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        | 1.5.2023  | 31.12.2029 | 32,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | ██████████                | ██████████ | ██████████ | ██████ | L3        | O        | 1.11.2020 | 31.12.2029 | 20,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | ██████████                | ██████████ | ██████████ | ██████ | L3        | O        | 1.3.2024  | 31.12.2029 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

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

| s. 2a | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   | Datum od | Datum do   |
|-------|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                      | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 5 | UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 7 | UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 9 | UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 4 | 1 | UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CÉV BEZ B ZOBRAZENÍ  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM^2 - 30 CM^2  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 5 | 3 | UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                      | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7          | 6 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7          | 6 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ UROLOGEM  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7          | 6 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7          | 6 | 1 | 1 | 3 | ELEKTROMYOGRAFIE (EV. PŘÍČTI K ZÁKL. URODYNAMICKÉMU VÝKONU)  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7          | 6 | 1 | 1 | 4 | ELEKTROMYOGRAFIE S NÁCVIKEM MIKCE (EV. PŘÍČTI K ZÁKL. URODYNAMICKÉMU VÝKONU)   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7          | 6 | 1 | 2 | 1 | NEFROSTOMOGRAM (JEN KLINICKÝ VÝKON)  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7          | 6 | 1 | 2 | 3 | URETROCYSTOGRAFIE (JEN KLINICKÝ VÝKON BEZ RTG)   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7          | 6 | 1 | 2 | 5 | UROFLOWMETRIE  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7          | 6 | 1 | 2 | 7 | CYSTOMETRIE PLNÍCÍ   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7          | 6 | 1 | 2 | 9 | SYNCHRONNÍ URODYNAMICKÝ ZÁZNAM   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7          | 6 | 1 | 3 | 1 | URETRÁLNÍ TLAKOVÝ PROFIL   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7          | 6 | 1 | 3 | 3 | KALIBRACE URETRY ŽENY  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7          | 6 | 1 | 3 | 5 | FUNKČNÍ UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ U PACIENTŮ S TĚŽKOU NEUROLOGICKOU PORUCHOU DOLNÍCH MOČOVÝCH CEST                                | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7          | 6 | 2 | 1 | 1 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7          | 6 | 2 | 1 | 3 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU DLOUHODOBÁ   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7          | 6 | 2 | 1 | 7 | VÝPLACH MOČOVÉHO MĚCHÝŘE, ODSTRANĚNÍ KOAGUL, PŘÍPADNĚ INSTALACE TERAPEUTIKA DO MOČOVÉHO MĚCHÝŘE (KATETRIZACE NENÍ ZAPOČTENÁ) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7          | 6 | 2 | 2 | 1 | DILATACE STRIKTURY URETRY ŽENY   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

|  |   |   |   |   |   |  |          |            |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
|  | 7 | 6 | 2 | 2 | 3 | DILATACE STRIKTURY URETRY MUŽE   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 6 | 2 | 3 | 1 | PENIS - INTRAKAVERNOZNÍ INJEKCE VAZOAKTIVNÍCH LÁTEK                                    | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 6 | 2 | 5 | 3 | BIOPSIE Z PENISU   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 6 | 2 | 5 | 5 | PUNKČNÍ BIOPSIE PROSTATY   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 6 | 2 | 5 | 9 | VIDEOURODYNAMICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 6 | 3 | 1 | 7 | VÝMĚNA EPICYSTOSTOMIE  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 6 | 3 | 1 | 8 | KOMPLETNÍ PROVEDENÍ A ANALÝZA ZÁZNAMŮ PACIENTŮ SE SYMPTOMY DOLNÍCH CEST MOČOVÝCH       | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 6 | 3 | 6 | 5 | PUNKČNÍ EPICYSTOSTOMIE   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 6 | 4 | 2 | 5 | REPOZICE PARAFIMOZY NEBO UVOLNĚNÍ PREPUCIA, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ                    | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 6 | 4 | 2 | 7 | CIRKUMCIZE, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 6 | 5 | 1 | 1 | VÝKON FLEXIBILNÍM CYSTOSKOPEM  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 6 | 5 | 3 | 1 | CYSTOURETROSKOPIE  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 6 | 5 | 6 | 5 | BIOPSIE EV. EXTRAKCE Z MĚCHÝŘE - CIZÍ TĚLESO, KONKREMENT, STENT (PŘÍČTI K CYSTOSKOPII) | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 7 | 6 | 6 | 1 | 7 | CÍLENÁ BIOPSIE PROSTATY POMOCÍ NMR/UZ FÚZE OBRAZU                                      | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 8 | 9 | 5 | 1 | 1 | UZ INTRAKAVITÁLNÍ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

#### SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b)

| s.2b | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   | Datum od | Datum do   |
|------|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|
|      | 0          | 1 | 1 | 3 | 0 | MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0          | 1 | 1 | 3 | 1 | PSA DO 1,0 UG/L - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY                | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0          | 1 | 1 | 3 | 2 | PSA 1,0 - 2,99 UG/L - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY            | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0          | 1 | 1 | 3 | 3 | PSA 3 UG/L A VÍCE - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY              | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0          | 1 | 1 | 3 | 4 | ODMÍTNUTÍ ZAŘAZENÍ DO PROGRAMU - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0          | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0          | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

#### 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   |
|-----|------------|--|--|---------------|---------------|-----------------|--------------------|----------|------------|
|     | F000000568 | RTG přístroj mobilní se zesilovačem a TV v ceně 15 mil. Kč       | RTG skiaskopicko-skiagrafický přístroj               | 12346         | 1             | Siemens, s.r.o. | 000-003-927-243    | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|     | S000000599 | Sonograf se sondou pro intrakavitální vyšetření v ceně 3 mil. Kč | Ultrazvukový přístroj                                | E1H13Y5549    | 1             | Toshiba         | 000-003-927-123    | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|     | 0000000088 | Cystoskop  |  | 727887        | 1             | Olympus         | 000-003-927-102/12 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|     | 0000000088 | Cystoskop  |  | 727892        | 1             | Olympus         | 000-003-927-102/13 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|     | 0000000088 | Cystoskop  |  | 2668657       | 1             | Olympus         | 000-003-927-102/17 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|     | 0000000089 | Cystoureteroskop cena 255 700,-                                  |  | 727887        | 1             | Olympus         | 000-003-927-102/12 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|     | 0000000515 | Přístroj pro odběr tkáně   |  | 727887        | 1             | Olympus         | 000-003-927-102/12 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|     | 0000000526 | Přístroj urodynamický cena 2 mil. Kč                             | Přístroj urodynamický                                | E1H13Y5549    | 1             | Toshiba         | 000-003-927-123    | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|     | 0000000526 | Přístroj urodynamický cena 2 mil. Kč                             | Přístroj urodynamický                                | 02450032      | 1             | Medkonsult      | 000-003-927-181    | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|     | 0000000600 | Sonograf cena 1 mil. Kč  | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | 322623        | 1             | Siemens, s.r.o. | 919596-02          | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

|  |            |  |  |                |   |                                   |                 |          |            |
|--|------------|--|--|----------------|---|-----------------------------------|-----------------|----------|------------|
|  | 0000000600 | Sonograf cena 1 mil. Kč  | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | SD010460092 GA | 1 | GE Medical Systems ČR, s.r. o.    | 919596-04       | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0000000600 | Sonograf cena 1 mil. Kč  | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | 10143          | 1 | MEDRAD, Inc                       | 919596-03       | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0000000687 | Uroflowmetr  |  | 02450032       | 1 | Medkonsult                        | 000-003-927-181 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0000000886 | Zařízení pro fúzi NMR, CT a PET CT s ultrasonografií v reálném čase v ceně 2 mil. Kč |  | PBA2383237     | 1 | Canon Medical Systems Corporation | 001-003-928-991 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| 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**

**DALŠÍ UJEDNÁNÍ**

Příloha č. 2 k nové smlouvě s účinností od 1. 1. 2025.  
PZS přebírá ze smlouvy č. 1804M002 referenční údaje.  
Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.