

IČO	2	7	2	5	6	4	5	6
IČZ smluvního ZZ	2	6	0	0	1	0	0	0
Číslo smlouvy	2	4	2	6	N	0	5	0

2	6	0	0	1	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

2	4	2	6	N	0	5	0	
---	---	---	---	---	---	---	---	--

[illegible]

Název IČO | Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

1.1.2025

--	--

--	--

1.3.2025

24.3.2026

PRACOVISŤE – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

2	6	0	0	1	1	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---

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

HTO transfuzní stanice

4	7	5	1		
---	---	---	---	--	--

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ						
	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
	Mladá Boleslav	tř. Václava Klementa	23	147	293 01	1

2	2	2
---	---	---

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

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

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

7

1	6	8
---	---	---

(zaokrouhleno na celé hodiny)

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted] [redacted] [redacted]

Rodné číslo [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.4.2024	31.12.2029	10,00

Funkční licence [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	
Atestace v oboru	[redacted]
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		
Úterý	07:00	12:00		
Středa				
Čtvrtek				
Pátek				
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu [redacted] 2
Počet hodin v týdnu [redacted] [redacted] 1 0 (zaokrouhleno na celé hodiny)

DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE

Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru	[redacted]
Platnost od	[redacted]
Platnost do	[redacted]

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	10,00
	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	15,00
	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.	62,00
	K1	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním	32,00
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	116,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	282,00
	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	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne	(dle sídla SZZ)
Další okresy	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	(příp. jmenovitě vypsát)
Kraj	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	(příp. jmenovitě vypsát)
Česká republika	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	

Seznam okresů a krajů

Název		Kód
	Mladá Boleslav	0207

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 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
	█	█	█	█	█	S3	O	1.10.2016	31.12.2029	20,00										
	█	█	█	█	█	S2	O	1.10.2024	31.12.2029	24,00										
	█	█	█	█	█	S3	O	1.10.2024	31.12.2029	40,00										
	█	█	█	█	█	S2	O	1.1.2010	31.12.2029	40,00										
	█	█	█	█	█	S2	O	1.4.2020	31.12.2029	40,00										
	█	█	█	█	█	S3	O	1.1.2013	31.12.2029	40,00										
	█	█	█	█	█	K1	O	1.1.2024	31.12.2029	8,00										
	█	█	█	█	█	S2	O	1.1.2024	31.12.2029	38,00										
	█	█	█	█	█	S3	O	1.4.2020	31.12.2029	16,00										
	█	█	█	█	█	S2	O	1.4.2020	31.12.2029	40,00										
	█	█	█	█	█	K2	O	1.7.2024	31.12.2029	30,00										
	█	█	█	█	█	K1	O	1.1.2024	31.12.2029	24,00										
	█	█	█	█	█	L1	O	1.7.2024	31.12.2029	0,00										
	█	█	█	█	█	S2	O	1.10.2021	31.12.2029	40,00										
	█	█	█	█	█	S2	O	1.1.2024	31.12.2029	40,00										
	█	█	█	█	█	S2	O	1.1.2024	31.12.2029	20,00										
	█	█	█	█	█	L2	O	1.4.2024	31.12.2029	15,00										
	█	█	█	█	█	K2	O	1.10.2024	31.12.2029	32,00										

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	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let										1.3.2025		24.3.2026		
	0	9	2	2	0	Kanylace periferní žíly včetně infúze										1.3.2025		24.3.2026		
	0	9	2	2	3	Intravenózní infúze u dospělého nebo dítěte nad 10 let										1.3.2025		24.3.2026		
	0	9	2	2	7	I. v. aplikace krve nebo krevních derivátů										1.3.2025		24.3.2026		
	0	9	5	1	1	Minimální kontakt lékaře s pacientem										1.3.2025		24.3.2026		
	2	2	1	1	1	Vyšetření krevní skupiny ABO RH (D) - statim										1.3.2025		24.3.2026		
	2	2	1	1	2	Vyšetření krevní skupiny ABO, RH (D) v sériu										1.3.2025		24.3.2026		
	2	2	1	1	3	Vyšetření krevní skupiny ABO RH (D) u novorozence										1.3.2025		24.3.2026		
	2	2	1	1	7	Vyšetření kompatibility transfúzního přípravku obsahujícího erytrocyty - v sériu, sloupcová aglutinace/pevná fáze										1.3.2025		24.3.2026		
	2	2	1	1	9	Vyšetření kompatibility transfúzního přípravku obsahujícího erytrocyty - statim, sloupcové aglutinace/pevná fáze										1.3.2025		24.3.2026		
	2	2	1	2	9	Vyšetření jednoho erytrocytárního antigenu (kromě ABO, RH, (D))										1.3.2025		24.3.2026		
	2	2	1	3	1	Vyšetření chladových aglutininů										1.3.2025		24.3.2026		
	2	2	1	3	3	Přímý antiglobulinový test										1.3.2025		24.3.2026		
	2	2	1	3	5	Přímý antiglobulinový test - kvantitativní vyšetření										1.3.2025		24.3.2026		
	2	2	2	1	2	Screening antierytrocytárních protilátek - statim, sloupcová aglutinace/pevná fáze										1.3.2025		24.3.2026		
	2	2	2	1	4	Screening antierytrocytárních protilátek - v sériu, sloupcová aglutinace/pevná fáze										1.3.2025		24.3.2026		
	2	2	2	1	5	Screening antierytrocytárních protilátek - statim, zkumavkový test										1.3.2025		24.3.2026		
	2	2	2	1	7	Screeningové vyšetření trombocytárních protilátek komerčním testem na pevné fázi v sériu 10 vzorku.										1.3.2025		24.3.2026		
	2	2	2	1	8	Screening protilátek systému ABO v séru novorozence metodou (LISS/PEG-NAT)										1.3.2025		24.3.2026		

	2	2	2	1	9	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.3.2025	24.3.2026
	2	2	2	2	1	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.3.2025	24.3.2026
	2	2	2	2	3	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.3.2025	24.3.2026
	2	2	2	2	5	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST	1.3.2025	24.3.2026
	2	2	2	2	7	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST	1.3.2025	24.3.2026
	2	2	3	1	7	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - POUŽITÍ KOMERČNÍHO ELUČNÍHO KITU	1.3.2025	24.3.2026
	2	2	3	1	8	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍ PROTILÁTEK - TEPELNÁ	1.3.2025	24.3.2026
	2	2	3	1	9	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK METODOU MRAZOVOU - ETANOLOVOU (PODLE WEINERA)	1.3.2025	24.3.2026
	2	2	3	2	5	ABSORPCE PROTILÁTEK PROTI ERYTROCYTUM PŘI URČOVÁNÍ SLABÝCH SKUPIN, STANOVENÍ VYLUČOVATELSTVÍ A PŘI ODLIŠOVÁNÍ PROTILÁTEK VE SMĚSI	1.3.2025	24.3.2026
	2	2	3	3	9	TITRACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.3.2025	24.3.2026
	2	2	3	4	1	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST	1.3.2025	24.3.2026
	2	2	3	4	3	HEMOLÝSA CHLADOVÁ (DONATH-LANDSTEINERŮV TEST, PROVEDENÍ NEPŘÍMÉ S KONTROLOU)	1.3.2025	24.3.2026
	2	2	3	4	7	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.3.2025	24.3.2026
	2	2	3	5	1	OPIS KREVŇÍ SKUPINY	1.3.2025	24.3.2026
	2	2	3	5	5	KONZULTACE ODBORNÉHO TRANSFÚZIOLOGA - IMUNOHEMATOLOGA	1.3.2025	24.3.2026
	2	2	3	6	3	VÝMĚNNÁ PLASMAFERÉZA	1.3.2025	24.3.2026
	8	2	0	7	5	KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY METODOU IMUNOBLLOT (KROMĚ HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMY)	1.3.2025	24.3.2026
	8	2	0	7	7	STANOVENÍ PROTILÁTEK CELKOVÝCH I IgM PROTI ANTIGENŮM VIRŮ HEPATITID (S VÝJIMKOU SCREENINGU ANTI-HCV PROTILÁTEK), IgG ANTI HIV, SOUBĚŽNÉ STANOVENÍ PROTILÁTEK A ANTIGENU HIV A SAMOSTATNÉ STANOVENÍ ANTIGENU HCV CORE	1.3.2025	24.3.2026
	8	2	1	1	1	PRŮKAZ PROTILÁTEK NEPŘÍMOU HEMAGLUTINACÍ NA NOSIČÍCH	1.3.2025	24.3.2026
	8	2	1	1	7	PRŮKAZ ANTIGENU VIRU (MIMO VIRY HEPATITID), BAKTERIE, PARAZITA (ELISA)	1.3.2025	24.3.2026
	8	2	1	1	9	PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRU HEPATITIDY B (EIA)	1.3.2025	24.3.2026
	9	6	1	6	3	KREVŇÍ OBRAZ	1.3.2025	24.3.2026
	9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.3.2025	24.3.2026

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

s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.3.2025	24.3.2026
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.3.2025	24.3.2026
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.3.2025	24.3.2026
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.3.2025	24.3.2026
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.3.2025	24.3.2026

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)

s.3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet příst.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000584	Separátor Cobe Spectra nebo obdobný		00B018	1	Haemonetics spol.s.r.o.i	separátor krevních složek	1.3.2025	24.3.2026
	0000000584	Separátor Cobe Spectra nebo obdobný		01M266	1	Haemonetics spol.s.r.o.i	separátor krevních složek	1.3.2025	24.3.2026
	0000000584	Separátor Cobe Spectra nebo obdobný		16M520SPG	1	Haemonetics spol.s.r.o.i	separátor krevních složek	1.3.2025	24.3.2026
	0000000584	Separátor Cobe Spectra nebo obdobný		12M024	1	Haemonetics spol.s.r.o.i	separátor krevních složek	1.3.2025	24.3.2026
	0000000584	Separátor Cobe Spectra nebo obdobný		12M027	1	Haemonetics spol.s.r.o.i	separátor krevních složek	1.3.2025	24.3.2026

	0000000584	Separátor Cobe Spectra nebo obdobný		12D231	1	Haemonetics spol.s.r.o.i	separátor krevních složek	1.3.2025	24.3.2026
--	------------	-------------------------------------	--	--------	---	--------------------------	---------------------------	----------	-----------

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 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

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 3. 2025. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1. 1. 2025 do 28. 2. 2025.

Výkon 09511 je nasmlouván s účinností od 1. 3. 2025.

Při výpočtu úhrady bude postupováno v souladu s mechanizmy danými ÚV a Dodatky pro dané období.

=====

Příloha č. 2 k nové smlouvě s účinností od 1. 1. 2025. PZS přebírá ze smlouvy č. 1926N038 referenční údaje.

=

Odborný dohled nad lékařem L2 a odborný dozor nad lékařem L1 vykonává

=

Osvědčení o splnění podmínek Auditů R3

=

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

Poskytovatel s nepřetržitým provozem garantuje verifikaci předběžně uvolněných laboratorních výsledků do 12 hodin od jejich uvolnění.

=

Povinná vyšetření dárců krve jsou zahrnuta do ceny IVLP; nelze je vykazovat k úhradě samostatně.

=

Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům.

Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.