

| | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IČO | 2 | 6 | 0 | 9 | 5 | 1 | 5 | 7 |
| IČZ smluvního ZZ | 3 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Číslo smlouvy | 2 | 4 | 3 | 4 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

| | |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2025 |
| Číslo složky | |
| Číslo dodatku | |
| Datum uplatnění od | 1.5.2025 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2029 |

Typ B PRACOVISŤĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|
| 3 | 4 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 |
| <input checked="" type="radio"/> Ano | | | | <input type="radio"/> Ne | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |

PRACOVISŤĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISŤĚ

DĚTSKÁ AMBULANCE PŘÍJMOVÁ

VARIABILNÍ SYMBOL

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| 0 | 2 | 6 | | | |
|---|---|---|--|--|--|

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤĚ | | | | | |
|---------------------------------|-------------|---------------|------------|--------|------|
| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
| Jindřichův Hradec | U Nemocnice | | 380 | 377 01 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤĚ

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

PRACOVISŤĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

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

Počet dnů poskytování péče v týdnu

| |
|---|
| 2 |
|---|

Počet hodin poskytování péče v týdnu

| | | |
|--|--|---|
| | | 4 |
|--|--|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | Pořadí | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|----|--------|----------------------------------|
| | od | do | od | do | místo provozování |
| Pondělí | | | | | 377 01 J.Hradec, U Nemocnice 380 |
| Úterý | 09:00 | 11:00 | | | 377 01 J.Hradec, U Nemocnice 380 |
| Středa | | | | | 377 01 J.Hradec, U Nemocnice 380 |
| Čtvrtek | | | | | 377 01 J.Hradec, U Nemocnice 380 |
| Pátek | 09:00 | 11:00 | | | 377 01 J.Hradec, U Nemocnice 380 |
| Sobota | | | | | |
| Neděle | | | | | |

VEDOUcí PRACOVIŠTĚPříjmení, jméno, titul Rodné číslo bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.2.2020 | 31.12.2029 | 4,00 |

Funkční licence **KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE**

| | |
|--|----------------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru | <input type="text"/> |
| Atestace v oboru | <input type="text"/> |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod | <input type="text"/> |
| Jiná speciální odborná způsobilost | <input type="text"/> |

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)

| | |
|--|----------------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání | <input type="text"/> |
| Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru | <input type="text"/> |
| Odborná způsobilost v oboru | <input type="text"/> |
| Specializovaná způsobilost v oboru | <input type="text"/> |
| Zvláštní odborná způsobilost v oboru | <input type="text"/> |
| Jiná speciální odborná způsobilost | <input type="text"/> |

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

| | od | do | od | do |
|---------|-------|-------|----|----|
| Pondělí | | | | |
| Úterý | 09:00 | 11:00 | | |
| Středa | | | | |
| Čtvrtek | | | | |
| Pátek | 09:00 | 11:00 | | |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

Počet hodin v týdnu (zaokrouhleno na celé hodiny)

DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE

| | |
|---|----------------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru | <input type="text"/> |
| Platnost od | <input type="text"/> |
| Platnost do | <input type="text"/> |

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 | 4,00 |
| | 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 | 8,00 |
| | S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 8,00 |
| | 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 PRACOVIŠTĚ DOPRAVY

(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce - pro pracoviště dopravy rozsah v režimu místní přepravy)

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

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

Příslušný okres

 Ano Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

 Ano Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

 Ano Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

 Ano Ne

Seznam okresů a krajů

| Název | Kód |
|-------------------|------|
| Jindřichův Hradec | 0313 |

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. l | Rodné číslo (bez lomítka) | Příjmení | Jméno | Titul | Kat. prac | Typ prac | Datum od | Datum do | Kapacita | 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. lic.10 |
|------|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | | | | | S3 | O | 1.5.2024 | 31.12.2029 | 4,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.6.2023 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.7.2024 | 31.12.2029 | 4,00 | | | | | | | | | | |

SEZNAM NASMLOVANÝCH 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 | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 5 | UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 7 | UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 1 | 3 | 9 | UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2 | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 2 | 5 | 3 | UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 | 3 | 0 | 5 | 1 | CÍLENÁ EDUKACE DIABETIKA | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | SCREENING (ORIENTAČNÍ SPIROMETRIE) | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | SPIROMETRIE (OBVYKLE METODOU PRŮTOK - OBJEM) | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 3 | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM LÉKAŘEM | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 3 | 4 | 0 | 4 | 6 | SCREENING VROZENÉ KATARAKTY | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 3 | 0 | 2 | 9 | RESCREENING SLUCHU U NOVOROZENCE (KOJENCE) - OTOAKUSTICKÉ EMISE | 1.5.2025 | 31.12.2029 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| 7 | 6 | 2 | 1 | 1 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| 7 | 6 | 4 | 2 | 5 | REPOZICE PARAFIMOZY NEBO UVOLNĚNÍ PREPUCIA, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ | 1.5.2025 | 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 | 2 | 2 | 0 | RYCHLOTTEST STREP A - PŘÍMÝ PRŮKAZ ANTIGENU STREPTOCOCCUS PYOGENES (STREP A) V ORDINACI | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 2 | 2 | 3 | KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ CRP (POCT) | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 2 | 2 | 5 | OTOSKOPIE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 3 | 4 | 0 | 0 | EDUKACE LAKTACE | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 1 | 0 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON LATERALITY KE SCREENINGU A RESCREENINGU SLUCHU - UCHO PRAVÉ, NEGATIVNÍ SCREENING, SLUCH V NORMĚ | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 1 | 0 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON LATERALITY KE SCREENINGU A RESCREENINGU SLUCHU - UCHO PRAVÉ, POZITIVNÍ SCREENING, PORUCHA SLUCHU | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 1 | 0 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON LATERALITY KE SCREENINGU A RESCREENINGU SLUCHU - UCHO LEVÉ, NEGATIVNÍ SCREENING, SLUCH V NORMĚ | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 1 | 0 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON LATERALITY KE SCREENINGU A RESCREENINGU SLUCHU - UCHO LEVÉ, POZITIVNÍ SCREENING, PORUCHA SLUCHU | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 7 | 3 | 0 | 2 | SCREENING SLUCHU U NOVOROZENCE - OTOAKUSTICKÉ EMISE | 1.5.2025 | 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 |
|-----|------------|--|--|---------------|---------------|---------------|-------------|----------|------------|
| | S000000125 | Echokardiograf v ceně 6 000 000,- | UZ systém echokardiografický, skup. 2 (2D, M-mode, CFI nebo CFM Doppler, CPA angio, bar.map., SD CPA, THI) | M07233C | 1 | Aloka | SSD-4000CV | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | S000000595 | Sonograf II. typu v ceně 3 000 000,- | UZ systém pro všeobecné použití, duplexní (2D + kontinuální, pulsní Doppler) | M07233C | 1 | Aloka | SSD-4000CV | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | S000000599 | Sonograf se sondou pro intrakavitální vyšetření | Ultrazvukový přístroj | M07233C | 1 | Aloka | SSD-4000CV | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000009 | Analytická jednotka cena dle reg. listu 500 000,- | | M01840 | 1 | Aloka | SSD-4000CV | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000156 | Elektrokardiograf 12ti svodový - cena dle reg. lis | | M0MP4058M | 1 | GE Healthcare | MAC 5000 | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000526 | Přístroj urodynamický v ceně 2 000 000,- | Přístroj urodynamický | 9801 | 1 | Medkonsult | Uromic IV | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000600 | Sonograf v ceně 1 000 000,- | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | M07233C | 1 | Aloka | SSD-4000CV | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000674 | Ultrasonograf | UZ systém echokardiografický, skup. 1 (barevné mapování, kont. Doppler) | M01840 | 1 | Aloka | SSD-4000CV | 1.5.2025 | 31.12.2029 |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) | | | | |
|--|---------------------------------------|------------|----------|------------|
| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |
| | Otoskop MAcroview LED, v.č.300436148. | 1 | 1.5.2025 | 31.12.2029 |
| | Analyzátor Qucik read go | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| 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

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.

Pro výkon 34046 doložen oftalmoskop OCULUS BX alpha, výrobce NEITZ, Japonsko.

Výkon 34007 vykazuje p. [REDAKCE]

PZS garantuje zajištění emergency příjmu, vč. zajištění komplementu v režimu 24/7.

Podmínky výkonu 02220:

Odebraný materiál nelze současně odeslat do laboratoře.

Podmínky výkonu 02230:

1. pracoviště projde úspěšně 1x ročně externím hodnocením kvality - EHK, v případě negativního výsledku je nezbytná kontrola do 6 měsíců,
2. aktuální výsledky EHK bude pracoviště v kopii zaslat na příslušnou RP.

S účinností od 1.3.2024 jsou nasmlouvány výkon 09513, 09237 a 09123, úhrada výkonů bude realizována standardním úhradovým mechanismem dle platné Úhradové vyhlášky.

S účinností od 1.7.2024 je nasmlouván výkon 34007, úhrada výkonu bude realizována standardním úhradovým mechanismem dle platné Úhradové vyhlášky.

S účinností od 1.1.2025 jsou nasmlouvány výkony 02220 a 02230, úhrada výkonů bude realizována standardním úhradovým mechanismem dle platné Úhradové vyhlášky.

S účinností od 1.5. 2025 je nasmlouván výkon 02250, úhrada výkonu bude realizována standardním úhradovým mechanismem dle platné Úhradové vyhlášky.

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.5.2025 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.1.2025.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu