

VEDOUCÍ LÉKAŘ PRACOVIŠTĚPříjmení, jméno, titul Rodné číslo bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.11.2023 | 31.12.2029 | 4,00 |

Funkční licence **KVALIFIKACE 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"/> |

ROZVRH HODIN VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ (hh:mm)

| | od | do | od | do |
|---------|-------|-------|----|----|
| Pondělí | | | | |
| Úterý | | | | |
| Středa | | | | |
| Čtvrtek | 08:00 | 12:00 | | |
| Pátek | | | | |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

 1

Počet hodin v týdnu

 4

(zaokrouhleno na celé hodiny)

KAPACITA PRACOVIŠTĚ

| | | |
|---|---|---|
| Počet lůžek pro poskytování jednodenní péče | 2 | 5 |
| - z toho počet speciálně vybavených lůžek | | 3 |

Zpřístupnit lékaře v další odbornosti

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI DLE KATEGORIÍ
(včetně vedoucího lékaře)

| Skupina | Kategorie pracovníka | Kapacita |
|---|---|----------|
| Lékaři celkem | L3 Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 18,00 |
| | 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 |
| Z toho anesteziologové | L3 Anesteziologové L3 | 2,00 |
| | L2 Anesteziologové L2 | 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 | 70,00 |
| | 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 | 20,00 |

SMLUVNÍ ZAJIŠTĚNÍ DALŠÍ PÉČE

1. Návaznost na lůžkové ZZ

Vlastní ZZ

Ano Ne

Adresa smluvně zajištěného IČZ

| IČO | Název | IČZ | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ |
|----------|-----------------------------|----------|--------------|------------------|---------------|------------|-------|
| 27872963 | NH Hospital a.s. | 21002000 | Praha 5 | Okružová 1135/44 | | | 15500 |
| 00064203 | Fakultní nemocnice v Motole | 05002000 | Praha 5 | V Úvalu 84/1 | | | 15006 |

2. Zajištění transportu pacienta

Adresa smluvně zajištěného IČZ

| IČO | Název | IČZ | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ |
|----------|---------------|----------|--------------|------------------|---------------|------------|-------|
| 26752051 | JESSENIA a.s. | 21001000 | Praha 5 | Okružová 1135/44 | | | 15500 |

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Příslušný okres (dle sídla SZZ) 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 |
|--------|------|
| Beroun | 0202 |

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PĚČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)

| s. 1 | 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 | 1.11.2023 | 31.12.2029 | 10,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.11.2023 | 31.12.2029 | 10,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.11.2023 | 31.12.2029 | 2,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.11.2023 | 31.12.2029 | 10,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.11.2023 | 31.12.2029 | 10,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.11.2023 | 31.12.2029 | 10,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | SBM | O | 1.11.2023 | 31.12.2029 | 10,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.11.2023 | 31.12.2029 | 10,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.11.2023 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.11.2023 | 31.12.2029 | 4,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.11.2023 | 31.12.2029 | 10,00 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | SBM | O | 1.11.2023 | 31.12.2029 | 10,00 | | | | | | | | | | | |

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

| s. 2a | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|-------|------------|--|----------|------------|
| | 0 0 3 4 0 | OD TYPU 40 - JEDNODENNÍ PÉČE | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 0 9 1 2 5 | PULZNÍ OXYMETRIE | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 0 9 2 1 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 0 9 2 1 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 0 9 2 2 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 0 9 2 2 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 0 9 2 3 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 0 9 5 0 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| | 1 0 3 7 1 | (VZP) BIOPSIE VARLETE OBOUSTRANNÁ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 0 3 7 2 | (VZP) PUNKČNÍ BIOPSIE PROSTATY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 0 3 7 3 | (VZP) FRENULOPLASTIKA JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 0 3 7 5 | (VZP) VYNĚTÍ PROTÉZY VARLETE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 0 3 7 6 | (VZP) LYMFADENEKTOMIE ILIOINGUINÁLNÍ JEDNOSTRANNÁ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 0 3 7 7 | (VZP) CYSTOTOMIE EV. CYSTOSTOMIE (EXTRAKCE KONKREMENTU, CIZÍHO TĚLESA, EXCIZE TUMORU...) (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 0 3 8 3 | (VZP) CIRKUMCIZE, DĚTI OD 3 LET A DospělÍ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 0 3 8 6 | (VZP) ORCHIEKTOMIE JEDNOSTRANNÁ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 0 3 8 7 | (VZP) ORCHIEKTOMIE RADIKÁLNÍ JEDNOSTRANNÁ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 0 3 8 8 | (VZP) ORCHIDOPEXE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 0 3 9 0 | (VZP) EXCIZE SPERMATOKÉLY NEBO OPERACE HYDROKÉLY JEDNOSTRANNÁ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 0 3 9 1 | (VZP) EPIDIDYMEKTOMIE JEDNOSTRANNÁ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 0 3 9 2 | (VZP) LIGATURA VAS DEFERENS (VAZEKTOMIE) JEDNOSTRANNÁ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 0 3 9 3 | (VZP) OPERACE VARIKOKELY OTEVŘENÁ JEDNOSTRANNÁ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| | 1 0 3 9 4 | (VZP) INCIZE ABSCEU PROSTATY NEBO SEMENNÉHO VÁČKU (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| 1 | 0 | 3 | 9 | 6 | (VZP) PERKUTÁNNÍ PUNKCE A EV. SKLEROTIZACE CYSTY LEDVINY NEBO DRENÁŽ ABSCEU LEDVINY JEDNOSTRANNÁ (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 0 | 3 | 9 | 7 | (VZP) TRANSURETRÁLNÍ RESEKCE TUMORU MOČOVÉHO MĚCHÝŘE DO 2 CM (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 0 | 3 | 9 | 9 | (VZP) TRANSURETRÁLNÍ RESEKCE NEBO DISCIZE HRDLA MĚCHÝŘE, EV. RESEKCE CHLOPNĚ URETRY, EV. SFINKTEROTOMIE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | (VZP) OPTICKÁ URETROTOMIE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 0 | 4 | 0 | 1 | (VZP) IMPLANTACE TESTIKULÁRNÍ PROTĚZY (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU JPL) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 0 | 4 | 0 | 2 | (VZP) MINIMÁLNĚ INVAZIVNÍ URETROPEXE K LÉČBĚ STRESSOVÉ INKONTINENCE (SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| 7 | 6 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 6 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ UROLOGEM | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 6 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 6 | 4 | 2 | 7 | CIRKUMCIZE, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 6 | 4 | 3 | 9 | ORCHIEKTOMIE JEDNOSTRANNÁ | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 6 | 4 | 4 | 0 | ORCHIEKTOMIE RADIKÁLNÍ JEDNOSTRANNÁ | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 6 | 4 | 4 | 3 | ORCHIDOPEXE | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 6 | 4 | 5 | 1 | EXCIZE SPERMATOKÉLY NEBO OPERACE HYDROKÉLY JEDNOSTRANNÁ | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 6 | 4 | 5 | 3 | EPIDIDYMEKTOMIE JEDNOSTRANNÁ | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 6 | 4 | 6 | 1 | OPERACE VARIKOKELY OTEVŘENÁ JEDNOSTRANNÁ | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 6 | 5 | 6 | 3 | TRANSURETRÁLNÍ RESEKCE NEBO DISCIZE HRDLA MĚCHÝŘE, EV. RESEKCE CHLOPNĚ URETRY, EV. SFINKTEROTOMIE | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 6 | 6 | 0 | 1 | MINIMÁLNĚ INVAZIVNÍ URETROPEXE K LÉČBĚ STRESSOVÉ INKONTINENCE (PŘÍČTI CYSTOSKOPII) | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 8 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ANESTEZIOLOGEM | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 8 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ANESTEZIOLOGEM | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 8 | 0 | 6 | 0 | POSTANESTETICKÁ PÉČE PROVÁDĚNÁ ANESTEZIOLOGEM | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 8 | 1 | 1 | 1 | ANESTÉZIE INTRAVENOZNÍ Á 20 MIN. | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 8 | 1 | 1 | 2 | INHALAČNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN. | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 8 | 1 | 1 | 3 | KOMBINOVANÁ I. V. A INHALAČNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN. | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 8 | 1 | 1 | 4 | ANESTÉZIE S TRACHEÁLNÍ INTUBACÍ NEBO S LARYNGEÁLNÍ MASKOU Á 20 MIN. | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 8 | 1 | 1 | 5 | ANESTÉZIE S ŘÍZENOU VENTILACÍ Á 20 MIN. | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 8 | 1 | 1 | 6 | ANESTÉZIE S ŘÍZENOU VENTILACÍ Á 20 MIN. | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 8 | 1 | 2 | 1 | KAPNOMETRIE PŘI ANESTEZII Á 20 MINUT | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 8 | 2 | 1 | 0 | ANALGOSEDACE INTRAVENÓZNÍ | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 8 | 2 | 3 | 0 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ ANESTÉZIE Á 20 MIN. | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 8 | 2 | 3 | 5 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ PUNKCE S PODÁNÍM ANESTETIKA EV. OPIÁTU | 1.7.2025 | 31.12.2025 |
| 7 | 8 | 8 | 2 | 0 | ZAJIŠTĚNÍ DÝCHACÍCH CEST PŘI ANESTEZII | 1.7.2025 | 31.12.2025 |

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

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|--------------|----------|----------|
|------|------------|--------------|----------|----------|

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

| s.3 | Kód ZTV | Název dle ZP | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet přístr. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|-----|------------|---|--|---------------|---------------|---------|-------------|----------|------------|
| | 0000000477 | Přístroj anesteziologický s monitorací v ceně 1 mil. Kč | Přístroj anesteziologický s monitorací | 595215 | 1 | Olympus | | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000544 | Resektoskop pro močový měchýř | | 66733 | 1 | Olympus | | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000545 | Resektoskop pro prostatu | | 66734 | 1 | Olympus | | 1.7.2025 | 31.12.2029 |

| | | | | | | | | |
|------------|--------------------------------------|--|--------|---|-----------------------------|--|----------|------------|
| 0000000685 | Uretrotom optický pro endopyelotomii | | 677010 | 1 | UROFLOWME TR FLOWSTAR | | 1.7.2025 | 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 |
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.7.2025. Tato příloha plně nahrazuje Přílohu od 1.1.2025, podepsanou dne 5.12.2024.
S účinností od 1. 7. 2025 doplněno spektrum výkonů v souladu s požadavky vyhlášky č. 314/2024 Sb. Platnost nasmlouvaných výkonů omezena do 31. 12. 2025.

====

Příloha č. 2 k nové smlouvě s účinností od 1. 1. 2025.
PZS přebírá ze smlouvy č. 1821N025 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.