

IČO	0	0	0	9	8	8	9	2
IČZ smluvního ZZ	8	9	3	0	1	0	0	0
Číslo smlouvy	2	4	8	9	M	0	0	1

Název IČO Fakultní nemocnice Olomouc

**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	1.7.2025
Datum uplatnění do	31.12.2029

**Typ B** **PRACOVÍŠTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVÍŠTĚ (IČP)

8	9	3	0	1	5	0	2
<input checked="" type="radio"/> Ano				<input type="radio"/> Ne			
0	0	0	0	0	0	5	0

PRACOVÍŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVÍŠTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

Všeobecná ambulance							
5	0	2	1				

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVÍŠTĚ					
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Olomouc	Zdravotníků	7	248	779 00	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVÍŠTĚ

PRACOVÍŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

5	0	5
<input type="radio"/> Ano		<input checked="" type="radio"/> Ne

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
7	
	5 6 (zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí
	od	do	od	do	1
					místo provozování
<b>Pondělí</b>	07:00	12:00	12:00	15:00	779 00 Olomouc, Zdravotníků 248/7
<b>Úterý</b>	07:00	12:00	12:00	15:00	779 00 Olomouc, Zdravotníků 248/7
<b>Středa</b>	07:00	12:00	12:00	15:00	779 00 Olomouc, Zdravotníků 248/7
<b>Čtvrtek</b>	07:00	12:00	12:00	15:00	779 00 Olomouc, Zdravotníků 248/7
<b>Pátek</b>	07:00	12:00	12:00	15:00	779 00 Olomouc, Zdravotníků 248/7
<b>Sobota</b>	07:00	12:00	12:00	15:00	779 00 Olomouc, Zdravotníků 248/7
<b>Neděle</b>	07:00	12:00	12:00	15:00	779 00 Olomouc, Zdravotníků 248/7

**VEDOUcí PRACOVIŠTĚ**Příjmení, jméno, titul Rodné číslo  bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.7.2023	31.12.2029	12,00

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
<b>Pondělí</b>	08:00	11:00		
<b>Úterý</b>	08:00	11:00		
<b>Středa</b>	08:00	10:00		
<b>Čtvrtek</b>	08:00	10:00		
<b>Pátek</b>	08:00	10:00		
<b>Sobota</b>				
<b>Neděle</b>				

**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	60,00
	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	40,00
	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 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 registrovaných 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
Olomoucký kraj	071

**NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA**

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

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

**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. li.10
					L3	O	1.1.2013	31.12.2029	16,00										
					L3	O	1.1.2013	31.12.2029	16,00										
					L3	O	1.1.2013	31.12.2029	16,00										
					S3	O	1.11.2010	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	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	1	2	7	EKG VYŠETŘENÍ	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM <sup>2</sup>	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM <sup>2</sup> - 30 CM <sup>2</sup>	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	5	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.7.2025	31.12.2029
	5	1	8	1	1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU	1.7.2025	31.12.2029
	5	1	8	2	1	CHIRURGICKÉ ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA	1.7.2025	31.12.2029
	5	1	8	2	5	SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY	1.7.2025	31.12.2029
	5	1	8	4	9	PRŮBĚH PODTLAKOVÉ TERAPIE	1.7.2025	31.12.2029
	5	1	8	5	0	PŘEVAZ RÁNY METODOU NPWT ZALOŽENÉ NA KONTROLOVANÉM PODTLAKU	1.7.2025	31.12.2029
	5	5	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KARDIOCHIRURGEM	1.7.2025	31.12.2029
	5	5	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KARDIOCHIRURGEM	1.7.2025	31.12.2029

5	5	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KARDIOCHIRURGEM	1.7.2025	31.12.2029
5	7	2	4	3	HRUDNÍ PUNKCE	1.7.2025	31.12.2029
7	8	8	5	0	IMPLANTACE PORTU	1.7.2025	31.12.2029
8	9	5	1	7	UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DVOU A VÍCE CÉV, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ	1.7.2025	31.12.2029
9	1	7	4	7	(DRG) ZAVEDENÍ TUNELIZOVANÉHO PLEURÁLNÍHO KATETRU	1.7.2025	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	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.7.2025	31.12.2029
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.7.2025	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
	S000000596	Sonograf II. typu včetně barev. doppler. techniky	UZ systém pro všeobecné použití, duplexní (2D + kontinuální, pulsní Doppler)	US97809973	1	MEDISAP s.r.o.	Přístroj ultrazvukový kardiologický	1.7.2025	31.12.2029
	0000000482	Přístroj autotransfúzní		BO20332N11	1	SORIN Group	I024662 Přístroj autotransfúzní	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

#### NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY

(pouze pracoviště DZS, ZZS a pro převozy na pitvu a z pitvy)

Nasmlovaný 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
	<b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>			<b>0</b>

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Poskytovatel garantuje, že věcné a technické vybavení a jeho údržba odpovídá platným právním předpisům. Na vyzvání Pojišťovny předloží doklady o vlastnictví přístrojů potřebných k provedení nasmlouvaných výkonů a také prohlášení o shodě a protokoly o provedených revizích přístrojů, pokud jim podle příslušných právních předpisů podléhají.

výkon 51849 - Tento výkon nelze vykázat, pokud se u výkonu č. 51850 vykáže jako zvlášť účtovaný materiál - Zařízení pro jednorázovou podtlakovou terapii nebo Pěnové krytí s odsavnou hadicí.

Výkon 78850, který je nasmlouván na IČP 89301502 odb. 505 s účinností od 1.7.2025, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkony 51849, 51850, které jsou nasmlouvány na IČP 89301502 odb. 505 s účinností od 1. 10. 2023, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkon 09509, který je nasmlouván na IČP 89301502 odb. 505 s účinností od 1.1.2023, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

\*\*\*\*\*

Tento formulář s účinností od 1. 7. 2025 nahrazuje formulář účinný od 1. 1. 2025.

- nasmlouván výkon 78850 dle PS.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu