

IČO	0	0	0	6	4	1	9	0	Záčíslí IČO													
IČZ smluvního ZZ	1	4	2	5	5	0	0	0	Název IČO	Fakultní Thomayerova nemocnice												
Číslo smlouvy	2	4	1	4	A	5	1	1														

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

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2025
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.4.2025
Datum uplatnění do	31.12.3000

**Typ B PRACOVISŤĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)	1	4	2	5	5	0	0	1
PRACOVISŤĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

NÁZEV PRACOVISŤĚ	Urologická ambulance - detašované prac.
VARIABILNÍ SYMBOL	

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤĚ						
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.	
Kladruby	Kladruby		30	258 01	1	

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤĚ	7	0	6
PRACOVISŤĚ 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 týdnu	5	
Počet hodin poskytování péče v týdnu	4	0

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)				Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování
Pondělí	07:00	15:00			Kladruby, Kladruby č. p. 30
Úterý	07:00	15:00			Kladruby, Kladruby č. p. 30
Středa	07:00	17:00			Kladruby, Kladruby č. p. 30
Čtvrtek	07:00	15:00			Kladruby, Kladruby č. p. 30
Pátek	07:00	13:00			Kladruby, Kladruby č. p. 30
Sobota					
Neděle					

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

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.1.2024	31.12.3000	8,00

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				
Středa	09:00	17:00		
Čtvrtek				
Pátek				
Sobota				
Neděle				

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI**Počet dnů v týdnu  1  
Počet hodin v týdnu    8 (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	40,00
	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	30,00
	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 registrujících pojištěnce)

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
	Benešov	0201

**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 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	1.1.2024	31.12.3000	20,00										
	██████████	██████████	██████████	██████████	S3	O	1.1.2024	31.12.3000	10,00										
	██████████	██████████	██████████	██████████	L3	O	1.1.2021	31.12.3000	32,00										

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ - 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)				
s. 2a	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do

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	1.4.2025	31.12.3000
	0 1 1 3 1	PSA DO 1,0 UG/L - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.4.2025	31.12.3000
	0 1 1 3 2	PSA 1,0 - 2,99 UG/L - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.4.2025	31.12.3000
	0 1 1 3 3	PSA 3 UG/L A VÍCE - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.4.2025	31.12.3000
	0 1 1 3 4	ODMÍTNUTÍ ZAŘAZENÍ DO PROGRAMU - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 1 1 3	ODBĚR KRVE Z ARTERIE	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 1 1 5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 1 1 9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 1 2 1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 1 2 3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 1 3 3	SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 1 3 5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 1 3 7	UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 1 3 9	UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 1 4 1	UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CÉV BEZ B ZOBRAZENÍ	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 2 1 5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 2 1 6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 2 1 9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 2 2 3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 2 3 3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 2 3 5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 2 3 7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 2 3 9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 2 4 1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM^2 - 30 CM^2	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 2 4 9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 2 5 3	UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 5 0 7	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 5 0 9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.4.2025	31.12.3000
	0 9 5 1 1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.4.2025	31.12.3000

0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.4.2025	31.12.3000
0	9	5	1	9	KONZILIMUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA	1.4.2025	31.12.3000
0	9	5	2	1	ČAS LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MIN.	1.4.2025	31.12.3000
0	9	5	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	1.4.2025	31.12.3000
0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	1.4.2025	31.12.3000
0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.4.2025	31.12.3000
0	9	5	3	2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	1.4.2025	31.12.3000
0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.4.2025	31.12.3000
0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.4.2025	31.12.3000
0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.4.2025	31.12.3000
0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.4.2025	31.12.3000
0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.4.2025	31.12.3000
0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.4.2025	31.12.3000
0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.4.2025	31.12.3000
5	1	8	1	1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU	1.4.2025	31.12.3000
5	1	8	1	8	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM <sup>2</sup>	1.4.2025	31.12.3000
5	1	8	2	5	SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY	1.4.2025	31.12.3000
5	1	8	8	1	MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U NEMOCNÝCH SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM	1.4.2025	31.12.3000
6	1	1	3	1	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA VÍCE NEŽ 10 CM	1.4.2025	31.12.3000
6	1	1	3	2	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA VÍCE NEŽ 10 CM - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PŘÍČTI	1.4.2025	31.12.3000
6	3	5	3	2	ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO	1.4.2025	31.12.3000
7	6	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.4.2025	31.12.3000
7	6	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.4.2025	31.12.3000
7	6	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM	1.4.2025	31.12.3000
7	6	1	1	3	ELEKTROMYOGRAFIE (EV. PŘÍČTI K ZÁKL. URODYNAMICKÉMU VÝKONU)	1.4.2025	31.12.3000
7	6	1	1	4	ELEKTROMYOGRAFIE S NÁCVIKEM MIKCE (EV. PŘÍČTI K ZÁKL. URODYNAMICKÉMU VÝKONU)	1.4.2025	31.12.3000
7	6	1	1	5	FARMAKOLOGICKÝ URODYNAMICKÝ TEST	1.4.2025	31.12.3000
7	6	1	1	7	PERFÚZNÍ PYELOMANOMETRIE	1.4.2025	31.12.3000
7	6	1	2	1	NEFROSTOMOGRAM (JEN KLINICKÝ VÝKON)	1.4.2025	31.12.3000
7	6	1	2	3	URETROCYSTOGRAFIE (JEN KLINICKÝ VÝKON BEZ RTG)	1.4.2025	31.12.3000
7	6	1	2	5	UROFLOWMETRIE	1.4.2025	31.12.3000
7	6	1	2	7	CYSTOMETRIE PLNÍCÍ	1.4.2025	31.12.3000
7	6	1	2	9	SYNCHRONNÍ URODYNAMICKÝ ZÁZNAM	1.4.2025	31.12.3000
7	6	1	3	1	URETRÁLNÍ TLAKOVÝ PROFIL	1.4.2025	31.12.3000
7	6	1	3	3	KALIBRACE URETRY ŽENY	1.4.2025	31.12.3000
7	6	1	3	5	FUNKČNÍ UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ U PACIENTŮ S TĚŽKOU NEUROLOGICKOU PORUCHOU DOLNÍCH MOČOVÝCH CEST	1.4.2025	31.12.3000
7	6	2	1	1	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU	1.4.2025	31.12.3000
7	6	2	1	3	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU DLOUHODOBÁ	1.4.2025	31.12.3000
7	6	2	1	5	KATETRIZACE URETERU, NEBO EXTRAKCE KONKREMENTU Z MOČOVODU, NEBO DISCIZE STRIKTURY URETERU, NEBO BIOPSIE Z URETERU VČETNĚ KOAGULACE A NEBO ZAVEDENÍ STENTU	1.4.2025	31.12.3000
7	6	2	1	7	VÝPLACH MOČOVÉHO MĚCHÝŘE, ODSTRANĚNÍ KOAGUL, PŘÍPADNĚ INSTALACE TERAPEUTIKA DO MOČOVÉHO MĚCHÝŘE (KATETRIZACE NENÍ ZAPOČTENÁ)	1.4.2025	31.12.3000
7	6	2	2	1	DILATACE STRIKTURY URETRY ŽENY	1.4.2025	31.12.3000
7	6	2	2	3	DILATACE STRIKTURY URETRY MUŽE	1.4.2025	31.12.3000
7	6	2	2	5	SUPRAPUBICKÁ PUNKCE MĚCHÝŘE JEHLOU	1.4.2025	31.12.3000
7	6	2	3	1	PENIS - INTRAKAVERNOZNÍ INJEKCE VAZOAKTIVNÍCH LÁTEK	1.4.2025	31.12.3000
7	6	2	3	3	ASPIRACE HYDROKELY	1.4.2025	31.12.3000
7	6	2	5	1	BIOPSIE VARLETE OBOUSTRANNÁ	1.4.2025	31.12.3000
7	6	2	5	3	BIOPSIE Z PENISU	1.4.2025	31.12.3000
7	6	2	5	5	PUNKČNÍ BIOPSIE PROSTATY	1.4.2025	31.12.3000
7	6	2	5	7	PERKUTÁNNÍ TIBIÁLNÍ NEUROSTIMULACE	1.4.2025	31.12.3000
7	6	2	5	9	VIDEOURODYNAMICKÉ VYŠETŘENÍ	1.4.2025	31.12.3000

7	6	3	1	7	VÝMĚNA EPICYSTOSTOMIE	1.4.2025	31.12.3000
7	6	3	1	8	KOMPLETNÍ PROVEDENÍ A ANALÝZA ZÁZNAMŮ PACIENTŮ SE SYMPTOMY DOLNÍCH CEST MOČOVÝCH	1.4.2025	31.12.3000
7	6	3	1	9	FRENULOPLASTIKA JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON	1.4.2025	31.12.3000
7	6	3	2	3	SPONGIOKAVERNÓZNÍ ZKRAT	1.4.2025	31.12.3000
7	6	3	2	9	SNESENÍ PERIGENITÁLNÍCH KONDYLOMAT	1.4.2025	31.12.3000
7	6	3	6	5	PUNKČNÍ EPICYSTOSTOMIE	1.4.2025	31.12.3000
7	6	3	9	5	MEATOTOMIE A REKONSTRUKCE	1.4.2025	31.12.3000
7	6	3	9	7	INCIZE A DRENÁŽ PERIURETRÁLNÍHO ABSCESU, HEMATOMU	1.4.2025	31.12.3000
7	6	3	9	9	OPERACE KARUNKULY NEBO PROLAPSU URETRY (VČETNĚ ZAVEDENÍ PERM. CĚVKY)	1.4.2025	31.12.3000
7	6	4	2	5	REPOZICE PARAFIMOZY NEBO UVOLNĚNÍ PREPUCIA, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ	1.4.2025	31.12.3000
7	6	4	2	7	CIRKUMCIZE, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ	1.4.2025	31.12.3000
7	6	4	4	9	INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU SKROTA, VARLETE A NADVARLETE JEDNOSTRANNÁ	1.4.2025	31.12.3000
7	6	4	9	7	VÝMĚNA NEFROSTOMIE	1.4.2025	31.12.3000
7	6	5	1	1	VÝKON FLEXIBILNÍM CYSTOSKOPEM	1.4.2025	31.12.3000
7	6	5	3	1	CYSTOURETROSKOPIE	1.4.2025	31.12.3000
7	6	5	5	5	KOAGULACE V MĚCHÝŘI NEBO URETŘE, DISCIZE URETER. ÚSTÍ, SNESENÍ URETEROKÉLY (PŘÍČTI K CYSTOSKOPII)	1.4.2025	31.12.3000
7	6	5	6	5	BIOPSIE EV. EXTRAKCE Z MĚCHÝŘE - CIZÍ TĚLESO, KONKREMENT, STENT (PŘÍČTI K CYSTOSKOPII)	1.4.2025	31.12.3000
7	6	5	6	7	APLIKACE TERAPEUTIK DO STĚNY MOČOVÉHO MĚCHÝŘE A URETRY	1.4.2025	31.12.3000
7	6	6	0	1	MINIMÁLNĚ INVAZIVNÍ URETROPEXE K LÉČBĚ STRESSOVÉ INKONTINENCE (PŘÍČTI CYSTOSKOPII)	1.4.2025	31.12.3000
7	6	8	0	1	POUŽITÍ TELEVIZNÍHO ŘETĚZCE PŘI ENDOSKOPICKÉM VÝKONU Á 10 MINUT	1.4.2025	31.12.3000
8	9	5	1	1	UZ INTRAKAVITÁLNÍ VYŠETŘENÍ	1.4.2025	31.12.3000
8	9	5	1	5	UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNÉ CĚVY, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ	1.4.2025	31.12.3000
8	9	5	1	7	UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DVOU A VÍCE CĚV, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ	1.4.2025	31.12.3000

### 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	09F-03JL	1	Olympus		1.4.2025	31.12.3000
	S000000596	Sonograf II. typu včetně barev. doppler. techniky v ceně 7 mil. Kč	Ultrazvukový přístroj	M01120C	1	ALOKA		1.4.2025	31.12.3000
	S000000597	Sonograf II. typu včetně barev. doppler. techniky v ceně 5,5 mil. Kč	Ultrazvukový přístroj	99A11X2596	1	Hochtief CZ A. S.		1.4.2025	31.12.3000
	S000000599	Sonograf se sondou pro intrakavitální vyšetření v ceně 3 mil. Kč	Ultrazvukový přístroj	v.č. M01120C	1	ALOKA	ProSound Alpha 10cv +Sonda ASU-1002	1.4.2025	31.12.3000
	0000000065	Elektrokauter cena 0,2 mil. Kč		100941	1	Olympus Winter Ibe GmbH.		1.4.2025	31.12.3000
	0000000526	Přístroj urodynamický v ceně 2 000 000,-	Přístroj urodynamický	PE08-7SBL0131	1	MMS Hol.	Solar Blue	1.4.2025	31.12.3000
	0000000600	Sonograf v ceně 1 000 000,-	UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení	v.č. M01120C	1	ALOKA	ALOKA s dopplerem F37	1.4.2025	31.12.3000
	0000000602	Sonograf+příslušná sonda		99B2492215	1	Canon Medical Systems Europe B.V.		1.4.2025	31.12.3000

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

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.4.2025. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období 1.1.2025 do 31.3.2025.

Výkon 76215 je nasmlouván s účinností od 1.4.2025.

Při výpočtu úhrady bude postupováno v souladu s mechanismy danými ÚV a Dodatky pro dané období. Aktualizace personálního obsazení.

Aktualizace seznamu zdravotnické techniky.

====

Příloha č. 2 k nové smlouvě s účinností od 1. 1. 2025.

PZS přebírá ze smlouvy č. 1814A159 referenční údaje.

Od 1.1.2025 nasmlouvány výkony 01130,01131,01132,01133 a 01134.

====

Kód výkonu 09521 lze vykázat za každých dokončených 10 minut. Na 1 km vzdálenosti lze vykázat nejvíce 2 minuty času. Kód 09521 je možno vykázat po ujetí 5 km.

====

Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.

====

Detašované pracoviště Thomayerovy nemocnice. Pracoviště je určeno výhradně pro pacienty RHB Kladruby.

PKČ pracoviště 1,0.