

IČO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 5 | 9 | 9 | 9 | 5 | 9 | 1 |
| 6 | 4 | 3 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | H | 6 | 4 | A | 0 | 3 | 6 |

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO FALTA s.r.o.

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

| | |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2016 |
| Číslo složky | |
| Číslo dodatku | |
| Datum uplatnění od | 1.6.2025 |
| Datum uplatnění do | 31.12.3000 |

Typ A

PRACOVIŠTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|-------------------------------------|---|---|---|
| 6 | 4 | 3 | 6 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| <input type="radio"/> Ano | | | | <input checked="" type="radio"/> Ne | | | |

PRACOVIŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV ORDINACE

Ortopedická ambulance - Broumov

VARIABILNÍ SYMBOL

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|--------------|------------------|---------------|------------|--------|------|
| Broumov | třída Soukenická | | 66 | 550 01 | 1 |
| Broumov | Smetanova | | 91 | 550 01 | 2 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVIŠTĚ

| | | | | | |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|--|--|
| 6 | 0 | 6 | | | |
| <input type="radio"/> Ano | | | <input checked="" type="radio"/> Ne | | |

PRACOVIŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

| | | | |
|---|--|---|---|
| 1 | | | |
| | | 1 | 6 |

Počet hodin poskytování péče v týdnu

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)

Pořadí

1

| | od | do | od | do | místo provozování |
|---------|-------|-------|----|----|--|
| Pondělí | | | | | |
| Úterý | 07:30 | 13:30 | | | tř.Soukenická 66, Broumov-MUDr. Tošovská |
| Středa | 08:00 | 12:00 | | | tř.Soukenická 66Broumov-MUDr. Krumphanzl |
| Čtvrtek | | | | | |
| Pátek | 07:30 | 13:30 | | | tř.Soukenická 66, Broumov-MUDr. Tošovská |
| Sobota | | | | | |
| Neděle | | | | | |

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|--|----|----|-------|-------|--|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | | | | | | |
| Úterý | | | | | | |
| Středa | | | 15:00 | 18:00 | Smetanova 91, Broumov-MUDr. Krumphanzl | |
| Čtvrtek | | | | | | |
| Pátek | | | | | | |
| Sobota | | | | | | |
| Neděle | | | | | | |

VEDOUcí PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

Rodné číslo [REDACTED] bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.11.2020 | 31.12.3000 | 3,50 |

Funkční licence [REDACTED]

KVALIFIKACE LÉKAŘE

| | |
|--|------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru | [REDACTED] |
| Atestace v oboru | [REDACTED] |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod | [REDACTED] |
| Jiná speciální odborná způsobilost | [REDACTED] |

KVALIFIKACE VNP NEBO JOP

| | |
|--|------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání | [REDACTED] |
| Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru | [REDACTED] |
| Specializovaná způsobilost v oboru | [REDACTED] |
| Jiná speciální odborná způsobilost | [REDACTED] |

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 PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina | Kategorie pracovníka | Kapacita |
|--|---|----------|
| Lékaři | L3 Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 3,50 |
| | 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 | 12,00 |
| | 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 | 0,00 |
| | S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 15,50 |
| | 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 |

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA (pouze praktický lékař)

| Nasmlouvaný kód dopravy | | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy | | |
|-------------------------|-------|-----------------------------------|------------|--------|
| Kód | Název | Sazba | Počet bodů | Paušál |
| | | | | |

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU

(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce)

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

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 |
|--------|------|
| Náchod | 0523 |

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 |
|------|---------------------------|------------|------------|--------|-----------|----------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | ██████████ | ██████████ | ██████ | | S2 | O | 1.11.2020 | 31.12.3000 | 15,50 | | | | | | | | | | |
| | ██████████ | ██████████ | ██████████ | ██████ | L2 | O | 1.11.2020 | 31.12.3000 | 12,00 | | | | | | | | | | |

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

| s. 2a | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|-------|------------|---|----------|------------|
| | 0 9 1 3 5 | UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 9 1 3 7 | UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 9 1 3 9 | UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 1 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 1 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 1 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 1 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 2 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 3 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 3 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM ² | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 0 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 1 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 1 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 3 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 4 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 5 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE) | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 5 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE) | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 9 5 5 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 5 1 8 5 1 | FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - RUKA, PŘEDLOKTÍ | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 5 1 8 5 3 | CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - PRSTŮ, RUKY, ZÁPĚSTÍ | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 5 1 8 5 5 | FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - CELÁ HORNÍ KONČETINA | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 5 1 8 5 9 | FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - NOHA, BĚREC | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 5 1 8 6 1 | CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - NOHA, BĚREC | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 5 1 8 6 5 | CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ CELÉ DOLNÍ KONČETINY | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 5 1 8 6 9 | SEJMUTÍ CIRKULÁRNÍ SÁDROVÉ FIXACE NA KONČETINÁCH | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 5 1 8 7 0 | DOTOČENÍ SÁDROVÉHO OBVAZU | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 5 1 8 7 5 | PŘILOŽENÍ MĚKKÉHO OBVAZU (ZINKOKLIH, ŠKROBOVÝ OBVAZ) NA DOLNÍ NEBO HORNÍ KONČETINU | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 5 1 8 7 7 | PŘILOŽENÍ LÉČEBNÉ POMŮCKY - ORTÉZY | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 5 2 1 1 7 | REPOZICE BOLESTIVÉ PRONACE U DĚTÍ | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 6 6 0 2 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ORTOPEDEM | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 6 6 0 2 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ORTOPEDEM | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 6 6 0 2 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ORTOPEDEM | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 6 6 1 2 7 | MANIPULACE V CELKOVÉ NEBO LOKÁLNÍ ANESTÉZII | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 6 6 2 2 9 | PES EQUINOVARUS ATD. - PŘILOŽENÍ KOREKČNÍ SÁDROVÉ FIXACE NA JEDNU KONČETINU - PROVEDENÁ LÉKAŘEM | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 6 6 8 1 1 | INJEKCE DO BURZY, GANGLIA, POCHVY ŠLACHOVÉ | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 6 6 9 4 9 | PUNKCE KLOUBNÍ S APLIKACÍ LÉČIVA | 1.6.2025 | 31.12.3000 |

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

| s.2b | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|---|---|---|---|-------------------------------------|----------|------------|
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.6.2025 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.6.2025 | 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 |
|------|------------|-------------------------|--|---------------|---------------|---------------------------------------|-------------------------|----------|------------|
| | 0000000600 | Sonograf cena 1 mil. Kč | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | 119040035 | 1 | CHISON Medical Technologies Co., Ltd. | UZ přístroj CHISON ECO1 | 1.6.2025 | 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 |
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

MUDr. Krumphanzl ordinuje první a čtvrtý týden v měsíci.

Od 1.11.2020 nově [REDAKCE] - schválené navýšení úvazku o 0,4 (12h/týden - původně pro 64362001, převedeno na 64362002).

Kvalifikace [REDAKCE]

Poskytovatel zdravotních služeb 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.

Poskytovatel zdravotních služeb garantuje, že výše uvedené přístrojové vybavení odpovídá platné legislativě.

Formulář typu A IČP 64 362 002, účinný od 1.6.2025, plně nahrazuje formulář typu A IČP 64 362 002, uzavřený k 1.1.2024 (změna adresy místa poskytování, úprava sml. podmínek).