

VEDOUcí PRACOVIŠTĚPříjmení, jméno, titul Rodné číslo bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
K2	X	1.4.2024	31.12.2029	40,00

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	07:00	15:00		
Úterý	07:00	15:00		
Středa	07:00	15:00		
Čtvrtek	07:00	15:00		
Pátek	07:00	15:00		
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTIPočet 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	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.	40,00
	K1 Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním	40,00
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	312,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	236,00
	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
	Kutná Hora	0205

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
					L3	O	1.3.2024	31.12.2029	32,00										
					S3	O	1.3.2024	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.3.2024	31.12.2029	28,00										
					S3	O	1.3.2024	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.6.2018	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.3.2024	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.10.2024	31.12.2029	8,00										
					S3	O	1.3.2024	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.10.2024	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2023	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.6.2018	31.12.2029	40,00										
					L3	O	1.3.2024	31.12.2029	8,00										
					S3	O	1.7.2023	31.12.2029	32,00										
					K1	O	1.3.2024	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.3.2024	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.6.2018	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.7.2023	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.3.2024	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 1	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE	1.7.2025	15.11.2027
	0 9 1 1 7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.7.2025	15.11.2027
	0 9 1 1 9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.7.2025	15.11.2027
	0 9 1 2 9	FRAGILITA KAPILÁR	1.7.2025	15.11.2027
	0 9 1 3 1	KRVÁČIVOST PODLE DUKE	1.7.2025	15.11.2027
	0 9 1 3 3	SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ	1.7.2025	15.11.2027
	2 2 1 1 1	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM	1.7.2025	15.11.2027
	2 2 1 1 2	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII	1.7.2025	15.11.2027
	2 2 1 1 3	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE	1.7.2025	15.11.2027
	2 2 1 1 5	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2025	15.11.2027
	2 2 1 1 7	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.7.2025	15.11.2027
	2 2 1 1 9	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, SLOUPCOVÉ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.7.2025	15.11.2027
	2 2 1 2 0	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2025	15.11.2027
	2 2 1 2 9	VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D))	1.7.2025	15.11.2027
	2 2 1 3 1	VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ	1.7.2025	15.11.2027
	2 2 1 3 3	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST	1.7.2025	15.11.2027
	2 2 1 3 4	UPŘESNĚNÍ TYPU SENZIBILIZACE ERYTROCYTŮ	1.7.2025	15.11.2027
	2 2 1 3 5	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ	1.7.2025	15.11.2027
	2 2 2 1 2	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.7.2025	15.11.2027

2	2	2	1	4	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.7.2025	15.11.2027
2	2	2	1	5	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2025	15.11.2027
2	2	2	1	8	SCREENING PROTILÁTEK SYSTÉMU ABO V SÉRU NOVOROZENCE METODOU (LISS/PEG-NAT)	1.7.2025	15.11.2027
2	2	2	1	9	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2025	15.11.2027
2	2	2	2	1	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.7.2025	15.11.2027
2	2	2	2	3	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.7.2025	15.11.2027
2	2	2	2	5	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOVÝ TEST	1.7.2025	15.11.2027
2	2	2	2	7	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOVÝ TEST	1.7.2025	15.11.2027
2	2	3	1	7	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - POUŽITÍ KOMERČNÍHO ELUČNÍHO KITU	1.7.2025	15.11.2027
2	2	3	1	8	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍ PROTILÁTEK - TEPELNÁ	1.7.2025	15.11.2027
2	2	3	1	9	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK METODOU MRAZOVOU - ETANOLOVOU (PODLE WEINERA)	1.7.2025	15.11.2027
2	2	3	2	5	ABSORPCE PROTILÁTEK PROTI ERYTROCYTUM PŘI URČOVÁNÍ SLABÝCH SKUPIN, STANOVENÍ VYLUČOVATELSTVÍ A PŘI ODLIŠOVÁNÍ PROTILÁTEK VE SMĚSI	1.7.2025	15.11.2027
2	2	3	2	7	DIFERENCIÁLNÍ AGLUTINACE ERYTROCYTŮ	1.7.2025	15.11.2027
2	2	3	3	7	NEUTRALIZAČNÍ TEST ERYTROCYTÁRNÍCH ABO PROTILÁTEK	1.7.2025	15.11.2027
2	2	3	3	9	TITRACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.7.2025	15.11.2027
2	2	3	4	1	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2025	15.11.2027
2	2	3	4	3	HEMOLÝSA CHLADOVÁ (DONATH-LANDSTEINERŮV TEST, PROVEDENÍ NEPŘÍMĚ S KONTROLOU)	1.7.2025	15.11.2027
2	2	3	4	7	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.7.2025	15.11.2027
2	2	3	5	1	OPIS KREVNÍ SKUPINY	1.7.2025	15.11.2027
2	2	3	5	5	KONZULTACE ODBORNÉHO TRANSFÚZIOLOGA - IMUNOHEMATOLOGA	1.7.2025	15.11.2027
8	1	4	5	1	HEMOGLOBIN VOLNÝ V PLAZMĚ	1.7.2025	15.11.2027
8	2	0	7	5	KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY METODOU IMUNOBLOT (KROMĚ HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMY)	1.7.2025	15.11.2027
8	2	0	7	7	STANOVENÍ PROTILÁTEK CELKOVÝCH I IgM PROTI ANTIGENŮM VIRŮ HEPATITID (S VÝJIMKOU SCREENINGU ANTI-HCV PROTILÁTEK), IgG ANTI HIV, SOUBĚŽNÉ STANOVENÍ PROTILÁTEK A ANTIGENU HIV A SAMOSTATNÉ STANOVENÍ ANTIGENU HCV CORE	1.7.2025	15.11.2027
8	2	0	7	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (KROMĚ HEPATITID), BAKTERIÍ, PRVOKŮ (EIA) V MANUÁLNÍM/OTEVŘENÉM AUTOMATICKÉM SYSTÉMU	1.7.2025	15.11.2027
8	2	0	8	7	STANOVENÍ PROTILÁTEK AGLUTINACÍ	1.7.2025	15.11.2027
8	2	0	9	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI OSTATNÍM PŮVODCŮM PARAZITÁRNÍCH NÁKAZ (EIA)	1.7.2025	15.11.2027
8	2	1	1	1	PRŮKAZ PROTILÁTEK NEPŘÍMOU HEMAGLUTINACÍ NA NOSIČÍCH	1.7.2025	15.11.2027
8	2	1	1	7	PRŮKAZ ANTIGENU VIRU (MIMO VIRY HEPATITID), BAKTERIE, PARAZITA (ELISA)	1.7.2025	15.11.2027
8	2	1	1	9	PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRU HEPATITIDY B (EIA)	1.7.2025	15.11.2027
8	2	1	3	5	KONFIRMAČNÍ TEST PRŮKAZU ANTIGENŮ	1.7.2025	15.11.2027
8	2	1	3	9	ERICSONŮV TEST (OCH - TEST)	1.7.2025	15.11.2027
8	2	1	4	5	RRR	1.7.2025	15.11.2027
9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.7.2025	15.11.2027

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

s.2b	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
	0 9 5 6 7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.7.2025	15.11.2027
	0 9 5 6 9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.7.2025	15.11.2027
	0 9 5 7 2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.7.2025	15.11.2027

8	2	0	9	7	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI EBV A DALŠÍM VIRŮM (CMV, HSV, VZV, ZARDĚNKY, SPALNIČKY, PŘÍUŠNICE A PARVO B19 A SARS-COV-2) A DALŠÍM SPECIFICKÝM AGENS (TOXOPLASMA, TREPONEMA, BORRELIA, MYKOPLASMA, LEGIONELLA A HELICOBACTER) METODOU EIA V AUTOMATICKÉM UZAVŘ..	1.7.2025	15.11.2027
8	2	1	4	3	TPI TEST - NELSON - MAYERŮV IMOBILIZAČNÍ TEST	1.7.2025	15.11.2027
9	6	1	1	3	PLAZMINOGEN - AKTIVITA	1.7.2025	15.11.2027
9	6	1	2	3	KAOLINOVÝ TEST	1.7.2025	15.11.2027
9	6	1	4	5	DAPTT - SCREENING LA	1.7.2025	15.11.2027
9	6	1	5	7	STANOVENÍ HEPARINOVÝCH JEDNOTEK ANTI XA	1.7.2025	15.11.2027
9	6	1	6	3	KREVNÍ OBRAZ	1.7.2025	15.11.2027
9	6	1	6	5	KREVNÍ OBRAZ S TŘÍPOPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ	1.7.2025	15.11.2027
9	6	1	6	7	KREVNÍ OBRAZ S PĚTI POPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ	1.7.2025	15.11.2027
9	6	1	9	1	FAKTOR VIII - STANOVENÍ AKTIVITY	1.7.2025	15.11.2027
9	6	1	9	9	PROTEIN C - FUNKČNÍ AKTIVITA	1.7.2025	15.11.2027
9	6	3	1	5	ANALÝZA KREVNÍHO NÁTĚRU PANOPTICKY OBARVENÉHO. INDIVIDUÁLNÍ VYŠETŘENÍ	1.7.2025	15.11.2027
9	6	3	2	1	POČET TROMBOCYTŮ MIKROSKOPICKY	1.7.2025	15.11.2027
9	6	3	2	5	FIBRINOGEN (SÉRIE)	1.7.2025	15.11.2027
9	6	5	2	3	POČET RETIKULOCYTŮ MIKROSKOPICKY	1.7.2025	15.11.2027
9	6	6	2	1	AKTIVOVANÝ PARTIÁLNÍ TROMBOPLASTINOVÝ TEST (APTT)	1.7.2025	15.11.2027
9	6	6	2	3	PROTROMBINOVÝ TEST	1.7.2025	15.11.2027
9	6	7	1	1	PANOPTICKÉ OBARVENÍ NÁTĚRU PERIFERNÍ KRVE NEBO ASPIRÁTU	1.7.2025	15.11.2027
9	6	7	1	3	ZHOTOVENÍ NÁTĚRU	1.7.2025	15.11.2027
9	6	7	1	5	ANALÝZA NÁTĚRU KOSTNÍ DŘENĚ, MÍZNÍ UZLINY NEBO TKÁNĚ RES OBARVENÉHO PANOPTICKY	1.7.2025	15.11.2027
9	6	8	1	3	ANTI-TROMBIN - FUNKČNÍ AKTIVITA	1.7.2025	15.11.2027
9	6	8	2	9	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ PAS REAKCE	1.7.2025	15.11.2027
9	6	8	3	1	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ PEROXIDÁZY	1.7.2025	15.11.2027
9	6	8	4	7	FIBRIN/FIBRINOGEN DEGRADAČNÍ PRODUKTY SEMIKVANTITATIVNĚ	1.7.2025	15.11.2027

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

s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet příst.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000025	Analýzátor krvinek - hematologický v ceně 0,8 mil. Kč		XN-550	1	Promedica		1.7.2025	15.11.2027
	0000000029	Analýzátor krvinek - hematologický v ceně 3 mil. Kč		654	1	Nikon Kohen		1.7.2025	15.11.2027
	0000000042	Analýzátor imunochemický-otevř./uzavř.systém s menší kapacitou v ceně 1,25 mil. Kč		500516	1	DiaMed GmbH		1.7.2025	15.11.2027
	0000000044	Analýzátor krevního obrazu III. v ceně 2,8 mil. Kč		761333601773 BA	1	Hitachi High-Tech Corporation		1.7.2025	15.11.2027
	0000000266	Koagulometr automatický v ceně 1,5 mil. Kč		TOP350 CTS	1	Sysmex		1.7.2025	15.11.2027
	0000000622	Spektrofotometr registrační v ceně 730 000,-		107051055	1	Anthos Labtec Instruments		1.7.2025	15.11.2027
	0000000848	Koagulometr automatický v ceně 1,7 mil. Kč		TOP350 CTS	1	Hitachi High-Tech Corporation		1.7.2025	15.11.2027

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
	Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem			0

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Aktualizace Přílohy č.2 pro období od 1. 7. 2025. Tato Příloha č.2 nahrazuje Přílohu č.2 platnou pro období od 1.6.2025 do 30.6.2025.

Výkony 96321, 96847, 96315, 96523, 96621, 96813, 96325 a 96623 jsou nasmlouvány s účinností od 1.7.2025.

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

Aktualizace přístrojového vybavení.

====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 6. 2025. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1. 1. 2025 do 31. 5. 2025.

Aktualizace přístrojového vybavení.

====

Příloha č. 2 k nové smlouvě s účinností od 1. 1. 2025. PZS přebírá ze smlouvy č. 1824N017 referenční údaje.

====

Platnost přílohy omezena na dobu platnosti auditu, to je do 15.11.2027

====

Doplnění smluvních podmínek. Povinná vyšetření dárců krve jsou zahrnuta do ceny IVLP; nelze je vykazovat k úhradě samostatně.

====

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

Poskytovatel s nepřetržitým provozem garantuje verifikaci předběžně uvolněných laboratorních výsledků do 12 hodin od jejich uvolnění.

====

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