

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 6 | 0 | 9 | 5 | 1 | 8 | 1 |
| 3 | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 3 | 8 | N | 0 | 0 | 1 |

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

Název IČO Nemocnice Strakonice, a.s.

**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)

|                                      |   |   |   |                          |   |   |   |
|--------------------------------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|
| 3                                    | 8 | 0 | 0 | 1                        | 3 | 0 | 6 |
| <input checked="" type="radio"/> Ano |   |   |   | <input type="radio"/> Ne |   |   |   |
| 0                                    | 0 | 0 | 0 | 0                        | 0 | 0 | 5 |

PRACOVÍŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVÍŠTĚ

Ženské - special. ambulance

VARIABILNÍ SYMBOL

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVÍŠTĚ |             |               |            |        |      |
|---------------------------------|-------------|---------------|------------|--------|------|
| Město / Obec                    | Ulice       | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
| Strakonice                      | Radomyšlská |               | 336        | 386 01 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVÍŠTĚ

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

PRACOVÍŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

**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

3

Počet hodin poskytování péče v týdnu

1 1

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       | Pořadí | 1                                  |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|--------|------------------------------------|
|                                       | od    | do    | od    | do     | místo provozování                  |
| Pondělí                               | 10:00 | 14:30 |       |        | Radomyšlská 336, 386 01 Strakonice |
| Úterý                                 |       |       | 13:00 | 15:00  | Radomyšlská 336, 386 01 Strakonice |
| Středa                                | 10:00 | 14:30 |       |        | Radomyšlská 336, 386 01 Strakonice |
| Čtvrtek                               |       |       |       |        |                                    |
| Pátek                                 |       |       |       |        |                                    |
| Sobota                                |       |       |       |        |                                    |
| Neděle                                |       |       |       |        |                                    |

**VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ**

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.7.2019 | 31.12.2029 | 11,00               |

Funkční licence

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

**KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE**

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

**KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)**

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

**ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PĚČE (hh:mm)**

|                | od    | do    | od    | do    |
|----------------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Pondělí</b> | 10:00 | 14:30 |       |       |
| <b>Úterý</b>   |       |       | 13:00 | 15:00 |
| <b>Středa</b>  | 10:00 | 14:30 |       |       |
| <b>Čtvrtek</b> |       |       |       |       |
| <b>Pátek</b>   |       |       |       |       |
| <b>Sobota</b>  |       |       |       |       |
| <b>Neděle</b>  |       |       |       |       |

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI**

Počet dnů v týdnu

3

Počet hodin v týdnu

1 1

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE**

|   |  |
|---|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru |  |
| Platnost od                                   |  |
| Platnost do                                   |  |

## 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   | 12,00    |
|  | 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<br>(klinický psycholog,<br>klinický logoped,<br>fyzioterapeut) | K3 Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, příp. s další specializovanou způsobilostí.<br>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.<br>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.<br>Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním   | 0,00     |
| JOP<br>(jiný VŠ vzdělaný<br>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<br>(nelékařský<br>zdravotnický<br>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)   | 18,00    |
|  | 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

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

### NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

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

|                         |                                   |
|-------------------------|-----------------------------------|
| Nasmlouvaný kód dopravy | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |
|-------------------------|-----------------------------------|

| Kód | Název | Sazba | Počet bodů | Paušál |
|-----|-------|-------|------------|--------|
|-----|-------|-------|------------|--------|

**SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)**

| s. 1 | Rodné číslo (bez lomítka) | Příjmení | Jméno | Titul | Kat. prac | Typ prac | Datum od | Datum do   | Kapa cita | 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        | 1.1.2025 | 31.12.2029 | 18,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.3.2017 | 31.12.2029 | 1,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |

**SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)**

| s. 2a | Kód výkonu | Název výkonu  | Datum od | Datum do   |
|-------|------------|---|----------|------------|
|       | 0 2 1 2 5  | OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ  | 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 3 3  | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0 9 1 3 9  | UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH  | 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 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 3 2  | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  | 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 (PÉČE)                   | 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 (PÉČE) | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 6 3 0 2 1  | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM  | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 6 3 0 2 2  | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM   | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 6 3 0 2 3  | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM  | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 6 3 0 5 3  | KOMPLEXNÍ PRENATÁLNÍ VYŠETŘENÍ  | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 6 3 0 5 5  | VYŠETŘENÍ V PRENATÁLNÍ PORADNĚ  | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 6 3 1 1 3  | ODSTRANĚNÍ STEHU CERKLÁŽE   | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 6 3 1 1 5  | EXTERNÍ KARDIOTOKOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 6 3 4 1 1  | SCREENINGOVÉ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ VE 20. až 22. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ   | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 6 3 4 1 3  | SCREENINGOVÉ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ VE 30. až 32. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ   | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 6 3 4 1 7  | ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PÁNVE U GYNEKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ, V PORODNICTVÍ A ŠESTINEDĚLÍ                                 | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 6 3 5 3 2  | ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO   | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 6 3 5 5 1  | ZAVEDENÍ NEBO EXTRAKCE MAYEROVA PESARU  | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 6 3 5 5 7  | EXTRAKCE IUD ZA SILON   | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 6 3 7 0 1  | VYŠETŘENÍ UROGYNEKOLOGEM  | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 6 3 7 0 3  | UROGYNEKOLOGICKÉ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ   | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 6 3 8 9 4  | (VZP) ZAEVIDOVÁNÍ TĚHOTNÉ ŽENY DO PORODNICE A NÁSLEDNÁ PŘEDPORODNÍ AMBULANTNÍ PÉČE V PORODNICI                              | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7 6 1 2 5  | UROFLOWMETRIE   | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7 6 1 2 7  | CYSTOMETRIE PLNÍCÍ  | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7 6 1 2 9  | SYNCHRONNÍ URODYNAMICKÝ ZÁZNAM  | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7 6 1 3 1  | URETRÁLNÍ TLAKOVÝ PROFIL  | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|       | 7 6 5 3 1  | CYSTOURETROSKOPIE   | 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 |
| 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 |
| 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | (VZP) MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY PRAKTICKÝM LÉKAŘEM NEBO GYNEKOLOGEM - JE INDIKOVÁNO DXA   | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | (VZP) MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY PRAKTICKÝM LÉKAŘEM NEBO GYNEKOLOGEM - NENÍ INDIKOVÁNO DXA | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
| 1 | 1 | 3 | 2 | 7 | (VZP) PÉČE O PACIENTA S DIAGNOSTIKOVANOU OSTEOPORÓZOU U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE NEBO GYNEKOLOGA             | 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 | Ultrazvukový přístroj                                | 71640         | 1             | ALOKA, Japonsko   | Sonograf Doppler | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000526 | Přístroj urodynamický v ceně 2 000 000,-          | Přístroj urodynamický                                | 68307         | 1             | MEDITRONIC s.r.o. |                  | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000597 | Sonograf s abdominální a vaginální sondou         | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | 64784         | 1             | TOSHIBA, Japonsko |                  | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|      | 0000000600 | Sonograf v ceně 1 000 000,-                       | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | 71640         | 1             | ALOKA, Japonsko   | Sonograf Doppler | 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   |
|------|---|------------|----------|------------|
|      | Fotokolposkop e.č.1171  | 1          | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | Cystoureteroskop, v.č. 7245153, výrobce Olympus Medical Systems | 1          | 1.7.2025 | 31.12.2029 |
|      | Kolposkop, č. 980, PZO Warszawa                                 | 1          | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

#### 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<br>(SPZ) | A<br>(1,x,X) | B<br>(1,x,X) | C<br>(1,x,X) | D<br>(1,x,X) | E<br>(1,x,X) | F<br>(1,x,X) | G<br>(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 odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinnou 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.

-----  
Po, St 13:00 - 14:30 ultrazvuk.  
-----

-----  
S účinností od 1.7.2025 je nasmlouván výkon 76531 za podmínky dané Dodatkem č. 8.  
-----

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.7.2025 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.1.2025.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu