

IČO

2 5 4 8 8 6 2 7

IČZ smluvního ZZ

5 7 0 0 1 0 0 0

Číslo smlouvy

2 4 5 7 N 0 0 1

Název IČO Krajská zdravotní, a.s.


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

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

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2025
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.4.2025
Datum uplatnění do	31.12.2029

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo 

Upraveno pro předání

Typ A

**PRACoviŠTĚ – ORDINACE LÉKAŘE**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACoviŠTĚ (IČP)

5 7 0 0 1 2 0 4

PRACoviŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

 Ano  Ne

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0 0 0 0 0 0 1 1

NÁZEV ORDINACE

Traumatologická poradna

VARIABILNÍ SYMBOL

 (jen je-li přidělen v SZZ)**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE**

Přidat řádek

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSC	Poř.
<input checked="" type="checkbox"/> Most	J. E. Purkyně	5	270	434 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACoviŠTĚ

5 0 1

PRACoviŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

 Ano  Ne**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Počet dnů poskytování péče v týdnu

1

Počet hodin poskytování péče v týdnu

6

(zaokrouhлено na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)					Pořadí	1	Přidat hodiny	Smazat hodiny
	od	do	od	do	místo provozování			
Pondělí								
Úterý								
Středa								
Čtvrtek	08:00	12:00	13:00	15:00	Most, J. E. Purkyně 270/5			
Pátek								
Sobota								
Neděle								

**VEDOUcí PRACOVIŠTĚ**

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka

Funkční licence

**KVALIFIKACE 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 VNP NEBO JOP**

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

**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
<b>Lékaři</b>	<b>L3</b> Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	10,00
	<b>L2</b> 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
	<b>L1</b> Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	0,00
<b>VNP</b> (klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut)	<b>K3</b> 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
	<b>K2</b> Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.	0,00
	<b>K1</b> 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
<b>JOP</b> (jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)	<b>J2</b> VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání	0,00
	<b>J1</b> VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru	0,00
<b>NLZP</b> (nelékařský zdravotnický pracovník)	<b>S4</b> NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	<b>S3</b> NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	<b>S2</b> NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	8,00
	<b>S1</b> NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00
	<b>SBM</b> NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	0,00
	<b>DI</b> Pracovník dopravy – Dispečer	0,00
	<b>DD</b> Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby	0,00
<b>DZS</b> Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR	0,00	

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

**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	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne	(dle sídla SZZ)
Další okresy	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input 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

Přidat řádek

	Název	Kód
X	Most	0425

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 1

Export \*.csv - Seznam č. 1

Přidat řádek

## SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PĚČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)

s. 1	Rodné číslo (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	at. prac	yp prac	Datum od	Datum do	Kapa cita	un. lic.1	un. lic.2	un. lic.3	un. lic.4	un. lic.5	un. lic.6	un. lic.7	un. lic.8	un. lic.9	un. li.10
X																			
X																			

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2a

Export \*.csv - Seznam č. 2a

Přidat řádek

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

s. 2a	Kód výkonu						Název výkonu	Datum od	Datum do
X	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.4.2025	31.12.2029	
X	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.4.2025	31.12.2029	
X	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.4.2025	31.12.2029	
X	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2025	31.12.2029	
X	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.4.2025	31.12.2029	
X	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.4.2025	31.12.2029	
X	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.4.2025	31.12.2029	
X	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.4.2025	31.12.2029	
X	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.4.2025	31.12.2029	
X	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2	1.4.2025	31.12.2029	
X	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.4.2025	31.12.2029	
X	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM^2 - 30 CM^2	1.4.2025	31.12.2029	
X	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.4.2025	31.12.2029	
X	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)	1.4.2025	31.12.2029	
X	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)	1.4.2025	31.12.2029	

X	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	9	9	0	OŠETŘENÍ OSOB VE VÝKONU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE, VE VÝKONU VAZBY NEBO VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ CHIRURGEM	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ CHIRURGEM	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ CHIRURGEM	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	1	1	1	OPERACE CYSTY NEBO HEMANGIOMU NEBO LIPOMU NEBO PILONIDÁLNÍ CYSTY	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	2	3	3	EXCIZE TUMORU MAMMY NEBO ODBĚR TKÁNĚ PRO BIOPSI	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	1	1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCEU NEBO HEMATOMU	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	1	7	OŠETŘENÍ NEHTU	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	2	1	CHIRURGICKÉ ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	2	5	SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	5	1	FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - RUKA, PŘEDLOKTÍ	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	5	3	CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - PRSTŮ, RUKY, ZÁPĚSTÍ	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	5	5	FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - CELÁ HORNÍ KONČETINA	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	5	7	CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - CELÁ HORNÍ KONČETINA	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	5	9	FIXAČNÍ SÁDROVÁ DLAHA - NOHA, BĚREC	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	6	1	CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ - NOHA, BĚREC	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	6	3	SÁDROVÁ DLAHA - CELÁ DOLNÍ KONČETINA	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	6	5	CIRKULÁRNÍ SÁDROVÝ OBVAZ CELÉ DOLNÍ KONČETINY	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	6	7	PŘIPEVNĚNÍ NÁSLAPNÉHO PODPATKU NA STÁVAJÍCÍ SÁDROVÝ OBVAZ	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	6	9	SEJMUTÍ CIRKULÁRNÍ SÁDROVÉ FIXACE NA KONČETINÁCH	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	7	0	DOTOČENÍ SÁDROVÉHO OBVAZU	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	7	1	FIXACE ZLOMENINY KLÍČKU DELBETOVÝMI KRUHY	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	7	3	SLOŽITÝ MĚKKÝ FIXAČNÍ OBVAZ	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	7	5	PŘILOŽENÍ MĚKKÉHO OBVAZU (ZINKOKLIH, ŠKROBOVÝ OBVAZ) NA DOLNÍ NEBO HORNÍ KONČETINU	1.4.2025	31.12.2029
X	5	1	8	7	7	PŘILOŽENÍ LÉČEBNÉ POMŮCKY - ORTÉZY	1.4.2025	31.12.2029
X	5	2	0	8	9	FIXAČNÍ POLYMEROVÁ DLAHA - RUKA, PŘEDLOKTÍ	1.4.2025	31.12.2029
X	5	2	0	9	1	CIRKULÁRNÍ POLYMEROVÝ OBVAZ - PRSTŮ, RUKY, ZÁPĚSTÍ	1.4.2025	31.12.2029
X	5	2	0	9	3	FIXAČNÍ POLYMEROVÁ DLAHA - CELÁ HORNÍ KONČETINA	1.4.2025	31.12.2029
X	5	2	0	9	5	CIRKULÁRNÍ POLYMEROVÝ OBVAZ - CELÁ HORNÍ KONČETINA	1.4.2025	31.12.2029
X	5	2	0	9	7	FIXAČNÍ POLYMEROVÁ DLAHA - NOHA, BĚREC	1.4.2025	31.12.2029
X	5	2	0	9	9	CIRKULÁRNÍ POLYMEROVÝ OBVAZ - NOHA, BĚREC	1.4.2025	31.12.2029
X	5	2	1	0	1	FIXAČNÍ POLYMEROVÁ DLAHA - CELÁ DOLNÍ KONČETINA	1.4.2025	31.12.2029
X	5	2	1	0	3	CIRKULÁRNÍ POLYMEROVÝ OBVAZ - CELÁ DOLNÍ KONČETINA	1.4.2025	31.12.2029
X	5	2	1	0	9	SEJMUTÍ CIRKULÁRNÍ POLYMEROVÉ FIXACE	1.4.2025	31.12.2029
X	5	2	1	1	7	REPOZICE BOLESTIVÉ PRONACE U DĚTÍ	1.4.2025	31.12.2029
X	5	3	1	1	1	ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY NEBO LUXACE JEDNÉ FALANGY - METAKARPU, VČETNĚ ZLOMENINY BENETOVY	1.4.2025	31.12.2029
X	5	3	1	1	5	ZAVŘENÁ REPOZICE LUXACE KARPUS NEBO INTRAARTIKULÁRNÍ ZLOMENINY RUKY A ZÁPĚSTÍ	1.4.2025	31.12.2029
X	5	3	1	1	9	ZAVŘENÁ REPOZICE ZLOMENIN PŘEDLOKTÍ, LOKTE, PAŽE NEBO PLETENCE PAŽNÍHO A LUXACE GLENOHUMERÁLNÍHO KLOUBU	1.4.2025	31.12.2029
X	5	3	4	1	1	NÁPLAŠŤOVÁ FIXACE ZLOMENINY KOSTNÍHO ČLÁNKU NEBO MEZIČLÁNKOVÉ LUXACE PRSTCŮ NOHY	1.4.2025	31.12.2029
X	5	3	4	1	5	ZAVŘENÁ REPOZICE LUXACE KOLENNÍHO KLOUBU NEBO PATELY	1.4.2025	31.12.2029
X	5	3	5	1	5	SUTURA ŠLACHY EXTENSORU RUKY A ZÁPĚSTÍ	1.4.2025	31.12.2029
X	6	1	1	1	3	REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE 5 - 10 CM	1.4.2025	31.12.2029
X	6	1	1	1	5	REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE NAD 10 CM	1.4.2025	31.12.2029
X	6	1	1	2	3	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE OD 2 DO 10 CM <sup>2</sup> , BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU	1.4.2025	31.12.2029
X	6	1	1	2	9	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM	1.4.2025	31.12.2029
X	6	1	2	1	1	REKONSTRUKCE ŠLACHOVÉHO POUTKA	1.4.2025	31.12.2029
X	6	1	2	1	3	IMPLANTACE SILIKONU PŘI DEFEKTU ŠLACHY	1.4.2025	31.12.2029
X	6	2	1	2	0	POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ (NOS, TVÁŘ, RET, UCHO, SKALP, KRK, VÍČKO)	1.4.2025	31.12.2029
X	6	2	1	3	0	POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ PRSTU RUKY, NOHY NEBO PLOCHA DO 10 CM <sup>2</sup>	1.4.2025	31.12.2029

X	6	2	1	4	0	POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ DORSA RUKY NEBO NOHY NEBO POPÁLENINY NAD 10 CM <sup>2</sup> DO 1 % POVRCHU TĚLA	1.4.2025	31.12.2029
X	6	2	1	5	0	POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ, OSTATNÍ DO 5 % POVRCHU TĚLA	1.4.2025	31.12.2029
X	6	2	3	1	0	NEKREKTOMIE DO 1% POVRCHU TĚLA	1.4.2025	31.12.2029
X	6	2	4	1	0	ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ - DLAŇ, DORSUM RUKY, NOHY NEBO DO 1% POVRCHU TĚLA	1.4.2025	31.12.2029
X	6	2	6	1	0	ODBĚR DERMOEPIDERMÁLNÍHO ŠTĚPU DO 1 % POVRCHU TĚLA	1.4.2025	31.12.2029
X	6	6	2	1	7	SPIKA RAMENE, ABDUKČNÍ FIXACE - SÁDROVÁ - PROVEDENÁ LÉKAŘEM	1.4.2025	31.12.2029
X	6	6	4	2	1	BIOPSIE, INCIZE A DRENÁŽ NA RUCI ČI ZÁPĚSTÍ	1.4.2025	31.12.2029
X	6	6	8	1	1	INJEKCE DO BURZY, GANGLIA, POCHVY ŠLACHOVÉ	1.4.2025	31.12.2029
X	6	6	8	2	1	PERKUTÁNNÍ FIXACE K-DRÁTEM	1.4.2025	31.12.2029
X	6	6	8	2	3	ODSTRANĚNÍ ZEVNÍHO FIXATÉRU	1.4.2025	31.12.2029
X	6	6	8	2	5	UPRAVENÍ ZEVNÍHO FIXATÉRU	1.4.2025	31.12.2029
X	6	6	8	3	7	EXSTIRPACE BURZY NEBO GANGLIA - POVRCHOVÁ	1.4.2025	31.12.2029
X	6	6	9	4	9	PUNKCE KLOUBNÍ S APLIKACÍ LÉČIVA	1.4.2025	31.12.2029

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2b

Export \*.csv - Seznam č. 2b

Přidat řádek

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

s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
X	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.4.2025	31.12.2029
X	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.4.2025	31.12.2029

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 3

Export \*.csv - Seznam č. 3

Přidat řádek

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

s.3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přístr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
X	0000000065	Elektrokauter cena 0,2 mil. Kč		D 2562	1	Erbe	Erbotom ICC 200	1.4.2025	31.12.2029

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 4

Export \*.csv - Seznam č. 4

Přidat řádek

**SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)**

s.4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
-----	----------------	------------	----------	----------

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 7

Export \*.csv - Seznam č. 7

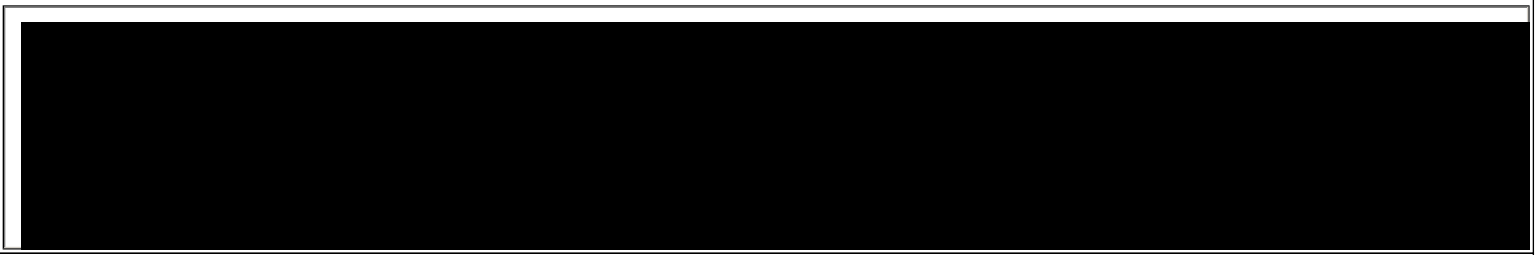
Přidat řádek

**SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)**

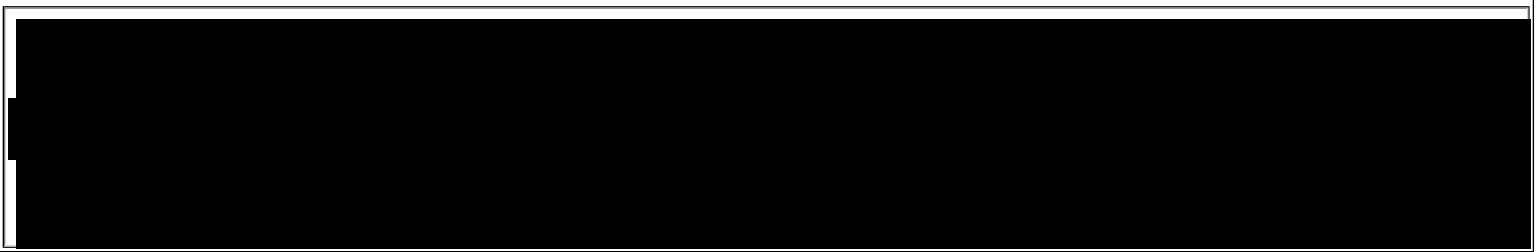
s.7	Skupina	Kód	Název	Smluvní cena	Datum od	Datum do
-----	---------	-----	-------	--------------	----------	----------

**SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ**

**JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM**



**DALŠÍ UJEDNÁNÍ**



Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu

