

IČO	0	0	6	6	9	8	0	6
IČZ smluvního ZZ	4	4	1	0	1	0	0	0
Číslo smlouvy	2	4	4	4	M	0	0	1

Název IČO

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne	<input type="text" value="1.1.2025"/>
Číslo složky	<input type="text"/>
Číslo dodatku	<input type="text"/>
Datum uplatnění od	<input type="text" value="1.10.2025"/>
Datum uplatnění do	<input type="text" value="31.12.2029"/>

Typ B PRACOVISŤĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)

4	4	1	0	1	0	3	0
<input checked="" type="radio"/> Ano				<input type="radio"/> Ne			
0	0	0	0	0	0	0	2

PRACOVISŤĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISŤĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

<input type="text" value="Interní ambulance"/>							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Plzeň	Edvarda Beneše	13	1128	301 00	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤĚ

PRACOVISŤĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

1	0	1
<input type="radio"/> Ano		<input checked="" type="radio"/> Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
<input type="text" value="5"/>	
<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	07:00	12:00	12:30	15:30	Edvarda Beneše 13, Plzeň, 301 00	
Úterý	07:00	12:00	12:30	15:30	Edvarda Beneše 13, Plzeň, 301 00	
Středa	07:00	12:00	12:30	15:30	Edvarda Beneše 13, Plzeň, 301 00	
Čtvrtek	07:00	12:00	12:30	15:30	Edvarda Beneše 13, Plzeň, 301 00	
Pátek	07:00	12:00	12:30	15:30	Edvarda Beneše 13, Plzeň, 301 00	
Sobota						
Neděle						

VEDOUcí PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.1.2024	31.12.2029	40,00

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 PÉČE (hh:mm)

	od	do	od	do
Pondělí	07:00	12:00	12:30	15:30
Úterý	07:00	12:00	12:30	15:30
Středa	07:00	12:00	12:30	15:30
Čtvrtek	07:00	12:00	12:30	15:30
Pátek	07:00	12:00	12:30	15:30
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

	4	0
--	---	---

(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	71,00
	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	2,00
	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	73,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	8,00
	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
Plzeň-město	0323

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 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
						O	1.7.2017	31.12.2029	3,00										
						O	1.7.2021	31.12.2029	10,00										
						O	1.4.2017	31.12.2029	33,00										
						O	1.1.2017	31.12.2029	2,00										
						O	1.7.2021	31.12.2029	8,00										
						O	1.4.2019	31.12.2029	40,00										
						O	1.7.2025	31.12.2029	10,00										
						O	1.10.2025	31.12.2029	8,00										

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

s. 2a	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	1	4	4	1	STANOVENÍ GLUKÓZY GLUKOMETREM	1.10.2025	31.12.2029
	0	8	0	1	2	CÍLENÉ ANTROPOMETRICKÉ VYŠETŘENÍ PROVÁDĚNÉ KLINICKÝM ANTROPOLOGEM (AUXOLOGEM)	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	1	1	1	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	1	1	3	ODBĚR KRVE Z ARTERIE	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	1	2	1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	1	2	3	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	1	2	5	PULZNÍ OXYMETRIE	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	1	2	9	FRAGILITA KAPILÁR	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	1	3	1	KRVÁČIVOST PODLE DUKE	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	1	3	5	UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	1	3	7	UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	1	3	9	UZ VYŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	1	4	1	UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CÉV BEZ B ZOBRAZENÍ	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	2	1	3	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	2	2	5	KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.10.2025	31.12.2029
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2	1.10.2025	31.12.2029

0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM ² - 30 CM ²	1.10.2025	31.12.2029
0	9	2	4	5	ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU	1.10.2025	31.12.2029
0	9	2	4	7	ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ	1.10.2025	31.12.2029
0	9	2	4	9	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ	1.10.2025	31.12.2029
0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.10.2025	31.12.2029
0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.10.2025	31.12.2029
0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.10.2025	31.12.2029
0	9	5	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	1.10.2025	31.12.2029
0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.10.2025	31.12.2029
0	9	5	3	2	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	1.10.2025	31.12.2029
0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.10.2025	31.12.2029
0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.10.2025	31.12.2029
0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.10.2025	31.12.2029
0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.10.2025	31.12.2029
0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.10.2025	31.12.2029
0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.10.2025	31.12.2029
0	9	9	9	0	OŠETŘENÍ OSOB VE VÝKONU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE, VE VÝKONU VAZBY NEBO VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY	1.10.2025	31.12.2029
1	1	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.10.2025	31.12.2029
1	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.10.2025	31.12.2029
1	1	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.10.2025	31.12.2029
1	1	0	2	4	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU - PŘEDOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ	1.10.2025	31.12.2029
1	1	0	2	5	SUPERKONZILIÁRNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.10.2025	31.12.2029
1	1	1	1	1	EKG VYŠETŘENÍ INTERNISTOU	1.10.2025	31.12.2029
1	1	1	1	2	MĚŘENÍ RYCHLOSTI ŠÍŘENÍ PULZOVÉ VLNY	1.10.2025	31.12.2029
1	1	1	2	0	POSTURÁLNÍ TEST - SE STANOVENÍM RENINU A ALDOSTERONU	1.10.2025	31.12.2029
1	1	1	3	0	CAPTOPRILOVÝ TEST	1.10.2025	31.12.2029
1	2	1	2	0	REFLEXNÍ TEPelná VAZODILATACE	1.10.2025	31.12.2029
1	2	2	2	0	DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ PERIFERNÍCH TEPEN NEBO ŽIL (NA JEDNÉ KONČETINĚ)	1.10.2025	31.12.2029
1	7	2	1	5	ZÁKLADNÍ ERGOMETRICKÉ VYŠETŘENÍ	1.10.2025	31.12.2029
1	7	5	2	0	KARDIOVERSE ELEKTRICKÁ (NIKOLIV PŘI RESUSCITACI)	1.10.2025	31.12.2029
2	2	1	0	9	LÉČEBNÁ VENEPUNKCE - TERAPEUTICKÝ VÝKON U PACIENTŮ S DIAGNÓZOU POLYCYTEMIA, RESP. POLYGLOBULIE (ERYTROCYTÓZA) Z DŮVODU SYMPTOMATICKÉ LÉČBY	1.10.2025	31.12.2029
5	1	3	9	5	PUNKCE PERITONEÁLNÍ DIAGNOSTICKÁ ČI TERAPEUTICKÁ	1.10.2025	31.12.2029
8	9	5	1	5	UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNÉ CÉVY, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ	1.10.2025	31.12.2029
8	9	5	1	7	UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DVOU A VÍCE CÉV, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ	1.10.2025	31.12.2029
9	9	9	9	1	(VZP) KÓD POUZE PRO CENTRA DLE VYHL. 368/2006 - SLOUŽÍ PRO VYKÁZÁNÍ ZULP, KTERÝ JE APLIKOVÁN MIMO CENTRUM, NEBO AMBULANTNÍHO ZULP APLIKOVANÉHO V CENTRU (SPOLU S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM)	1.10.2025	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 1 3 0 6	(VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 - DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ	1.10.2025	31.12.2029
	0 9 5 5 5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.10.2025	31.12.2029
	0 9 5 5 6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.10.2025	31.12.2029
	0 9 5 5 7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.10.2025	31.12.2029
	1 3 1 1 1	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 53 MMOL/MOL	1.10.2025	31.12.2029
	1 3 1 1 2	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 53 MMOL/MOL DO 56 MMOL/MOL	1.10.2025	31.12.2029

1	3	1	1	3	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 56 MMOL/MOL DO 60 MMOL/MOL	1.10.2025	31.12.2029
1	3	1	1	4	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C OD 60 MMOL/MOL	1.10.2025	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 přístr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	S000000596	Sonograf II. typu včetně barev. doppler. techniky	Ultrazvukový přístroj	004750	1	GE Medical Systems Information Technologies Inc.	Vivid 7 Pro Sonograf víceúčelový	1.10.2025	31.12.2029
	0000000135	EKG přístroj cena 520 000 Kč		1030.000131	1	Schiller AG, Sycarsko	CARDIOVIT CS-200 EKG zátěžové	1.10.2025	31.12.2029
	0000000140	EKG přístroj s displejem a ergonom. programem		113490185808	1	Mortara instrument, Inc.	ELI 350 EKG s monitorem	1.10.2025	31.12.2029
	0000000600	Sonograf cena 1 mil. Kč	UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení	USD0922922	1	Philips Medical System, USA, MA	Sonograf víceúčelový	1.10.2025	31.12.2029

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

s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
	Sonograf víceúčelový, v.č.:US420C1173, Philips Ultrasound, Inc., USA	1	1.10.2025	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)

Nasmlovaný 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

Poskytovatel 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.

Podmínka k výkonu 11024:

Výkon 11024 lze vykázat pouze u pacientů s ASA 3 a více nebo u pacienta, který se dosud u tohoto poskytovatele neléčil nebo u kterého byl naposledy vyšetřen před více než 2 lety. Současně je nutno respektovat podmínky výkonu dané v obecné části SZV ? viz zásadní změny obecné části, kapitola 4.

Podmínka k výkonu 11025:

Výkon 11025 bude uhrazen max. pro 10 pacientů za rok. Současně je nutno respektovat podmínky výkonu dané v obecné části SZV ? viz zásadní změny obecné části, kapitola 4.

S účinností od 1.9.2023 je nasmlouván výkon 08012 za podmínek daných Dodatkem č. 1.

Nositel výkonu 08012

S účinností od 1.1.2024 je nasmlouván výkon 09990, úhrada výkonu bude realizována standardním úhradovým mechanismem dle platné Úhradové vyhlášky.

S účinností od 1.10.2025 je nasmlouván výkon 11112 za podmínek daných Dodatkem č. 3.

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.10.2025 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.7.2025.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu