

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

**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       | 1.1.2026   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2029 |

**Typ B PRACOVÍŠTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVÍŠTĚ (IČP)

|                                      |   |   |   |                          |   |   |   |
|--------------------------------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|
| 5                                    | 7 | 0 | 0 | 1                        | 1 | 3 | 4 |
| <input checked="" type="radio"/> Ano |   |   |   | <input type="radio"/> Ne |   |   |   |
| 0                                    | 0 | 0 | 0 | 0                        | 0 | 0 | 7 |

PRACOVÍŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVÍŠTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

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

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVÍŠTĚ**

| Město / Obec | Ulice         | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--------------|---------------|---------------|------------|--------|------|
| Most         | J. E. Purkyně | 5             | 270        | 434 01 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVÍŠTĚ

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1 | 0 | 7 |
|---|---|---|

PRACOVÍŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

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

**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

|   |
|---|
| 1 |
|---|

Počet hodin poskytování péče v týdnu

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | 4 |
|--|--|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |    | Pořadí | 1                         |
|---------------------------------------|-------|-------|----|--------|---------------------------|
|                                       | od    | do    | od | do     | místo provozování         |
| Pondělí                               |       |       |    |        |                           |
| Úterý                                 |       |       |    |        |                           |
| Středa                                | 08:00 | 12:00 |    |        | Most, J. E. Purkyně 270/5 |
| Čtvrtek                               |       |       |    |        |                           |
| 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 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 |       |       |    |    |
| Úterý   |       |       |    |    |
| Středa  | 08:00 | 12:00 |    |    |
| Čtvrtek |       |       |    |    |
| Pátek   |       |       |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

## DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

1

Počet hodin v týdnu

4

(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   | 7,00     |
|  | 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)   | 6,00     |
|  | 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

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | 2 |
|--|--|---|

### 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 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

| Název | Kód  |
|-------|------|
| Most  | 0425 |

**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 | 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. li.10 |  |
|------|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|
|      |                           |          |       |       |           |          |          |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |

**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 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE)                   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE) | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 1          | 7 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KARDIOLOGEM   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 1          | 7 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KARDIOLOGEM  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 1          | 7 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KARDIOLOGEM   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 1          | 7 | 1 | 1 | 1 | EKG VYŠETŘENÍ SPECIALISTOU  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 1          | 7 | 1 | 1 | 3 | SPECIALIZOVANÉ ERGOMETRICKÉ VYŠETŘENÍ   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 1          | 7 | 1 | 2 | 9 | NEINVASIVNÍ AMBULANTNÍ MONITOROVÁNÍ KREVNIHO TLAKU  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 1          | 7 | 2 | 4 | 0 | HOLTEROVSKÉ VYŠETŘENÍ   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 1          | 7 | 2 | 6 | 1 | SPECIALIZOVANÉ ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 1          | 7 | 2 | 6 | 3 | SPECIALIZOVANÁ KONTRASTNÍ ECHOKARDIOGRAFIE  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 1          | 7 | 2 | 6 | 4 | ZAVEDENÍ JÍCNOVÉ ECHOKARDIOGRAFICKÉ SONDY   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 8          | 9 | 5 | 1 | 5 | UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNÉ CÉVY, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 8          | 9 | 5 | 1 | 7 | UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DVOU A VÍCE CÉV, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ  | 1.1.2026 | 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 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0          | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0          | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0          | 9 | 9 | 9 | 0 | OŠETŘENÍ OSOB VE VÝKONU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE, VE VÝKONU VAZBY NEBO VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY     | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|      | 1          | 7 | 2 | 2 | 5 | KONTINUÁLNÍ VÍCEDENNÍ (2 AŽ 7 DNÍ) SLEDOVÁNÍ EKG AMBULANTNĚ   | 1.1.2026 | 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   |
|   | S000000125 | Echokardiograf 6 mil. Kč   | Ultrazvukový přístroj  | S30PM3HWP00002N | 1             | Samsung         | Echokardiograf-UZ systém (CFI, CFM, CPA, angio, bar.map.SDCPA, THI) | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|   | S000000596 | Sonograf II. typu včetně barev. doppler. techniky v ceně 7 mil. Kč   | Ultrazvukový přístroj  | M01092          | 1             | Aloka           | Alpha 7   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|   | S000000597 | Sonograf II. typu včetně barev. doppler. techniky v ceně 5,5 mil. Kč | Ultrazvukový přístroj  | M01092          | 1             | Aloka           | Alpha 7   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|   | 0000000135 | EKG přístroj (cena dle reg. listu 520 000 Kč)                        |  | 181.01288       | 1             | Schiller        | Cardiovit AT 5-S  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|   | 0000000135 | EKG přístroj (cena dle reg. listu 520 000 Kč)                        |  | CND 4945405     | 1             | Hewlett-Packard | Topas 200   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|   | 0000000140 | EKG přístroj s displejem a ergom. programem                          |  | CND 4945405     | 1             | Hewlett-Packard | Topas 200   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|   | 0000000381 | Monitor Holterovský - vyhodnocovací jednotka v cen                   | Analyzátor dlouhodobých elektrokardiografických záznamů (Holter) | 08AE-0029380    | 1             | BTL             | BTL-08 MEW-Holter H100 set  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|   | 0000000914 | Sonda jícnová v ceně 1,5 mil. Kč                                     |  | K0YJM3GWA00001W | 1             | Samsung Medison | USP-M037FMB/WR  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |

| 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)

| 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<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

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojištovnu