

IČO

6 5 2 6 9 7 0 5

IČZ smluvního ZZ

7 2 1 0 0 0 0 0

Číslo smlouvy

2 4 7 2 M 0 0 3

Název IČO Fakultní nemocnice Brno

VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA 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 1.10.2025  
 Datum uplatnění do 31.7.2026

Tisk

Odsouhlasení formuláře

Verze číslo 

Upraveno pro předání

## Typ B PRACOVISŤĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)

7 2 1 0 0 5 2 9

PRACOVISŤĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

 Ano  Ne

NÁZEV PRACOVISŤĚ

Transfuzní a tkáňové oddělení

VARIABILNÍ SYMBOL

L 0 4 0 4 0

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤĚ					Přidat řádek	
	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
X	Brno	Jihlavská	20	340	625 00	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤĚ

2 2 2

PRACOVISŤĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

 Ano  Ne

## ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

 Ano  Ne

Počet dnů poskytování péče v týdnu

7

Počet hodin poskytování péče v týdnu

1 6 8

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)				Pořadí	1	Přidat hodiny	Smazat hodiny
	od	do	od	do	místo provozování		
Pondělí	00:00	23:59			Jihlavská 20, 625 00 Brno		
Úterý	00:00	23:59			Jihlavská 20, 625 00 Brno		
Středa	00:00	23:59			Jihlavská 20, 625 00 Brno		
Čtvrtek	00:00	23:59			Jihlavská 20, 625 00 Brno		
Pátek	00:00	23:59			Jihlavská 20, 625 00 Brno		
Sobota	00:00	23:59			Jihlavská 20, 625 00 Brno		
Neděle	00:00	23:59			Jihlavská 20, 625 00 Brno		

**VEDOUcí PRACOVIŠTĚ**Příjmení, jméno, titul Rodné číslo  bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.7.2025	31.12.2029	32,00

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
<b>Pondělí</b>	07:00	13:00		
<b>Úterý</b>	07:00	13:00		
<b>Středa</b>	07:00	13:00		
<b>Čtvrtek</b>	07:00	13:00		
<b>Pátek</b>	07:00	15:00		
<b>Sobota</b>				
<b>Neděle</b>				

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI**

Počet 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	48,00
	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	8,00
	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	30,00
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	582,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	480,00
	S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	20,00
	SBM NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	92,00
	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

[Přidat řádek](#)

Název	Kód
-------	-----

## NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

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

[Přidat řádek](#)

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

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

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 1

Export \*.csv - Seznam č. 1

Přidat řádek

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

s. l	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
					S2	O	1.7.2025	31.12.2029	24,00										
					S2	O	1.7.2025	31.12.2029	24,00										
					S2	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					L3	O	1.1.2024	31.12.2029	8,00										
					SBM	O	1.4.2021	31.12.2029	16,00										
					S3	O	1.4.2021	31.12.2029	30,00										
					SBM	O	1.7.2025	31.12.2029	8,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	8,00										
					S2	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	8,00										
					S2	O	1.7.2025	31.12.2029	4,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	24,00										
					K1	O	1.7.2025	31.12.2029	10,00										
					S2	O	1.7.2025	31.12.2029	4,00										
					S2	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.4.2021	31.12.2029	30,00										
					SBM	O	1.7.2025	31.12.2029	12,00										
					S2	O	1.7.2025	31.12.2029	8,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2025	31.12.2029	24,00										
					SBM	O	1.7.2025	31.12.2029	8,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	10,00										
					SBM	O	1.7.2025	31.12.2029	8,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					K2	O	1.7.2025	31.12.2029	12,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	8,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2025	31.12.2029	8,00										
					S2	O	1.7.2025	31.12.2029	4,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					K2	O	1.7.2025	31.12.2029	28,00										
					K1	O	1.7.2025	31.12.2029	16,00										
					S2	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2025	31.12.2029	8,00										
					L3	O	1.7.2025	31.12.2029	8,00										
					S2	O	1.7.2025	31.12.2029	4,00										
					S3	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S1	O	1.7.2025	31.12.2029	8,00										
					SBM	O	1.7.2025	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.7.2025	31.12.2029	24,00										



X	2	2	1	3	3	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	1	3	4	UPŘESNĚNÍ TYPU SENZIBILIZACE ERYTROCYTŮ	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	1	3	5	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	2	1	2	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	2	1	4	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	2	1	5	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	2	1	7	SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ TROMBOCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK KOMERČNÍM TESTEM NA PEVNÉ FÁZI V SÉRII 10 VZORKU.	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	2	1	8	SCREENING PROTILÁTEK SYSTÉMU ABO V SÉRU NOVOROZENCE METODOU (LISS/PEG-NAT)	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	2	1	9	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	2	2	1	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	2	2	3	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	2	2	5	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	2	2	7	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	3	1	7	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - POUŽITÍ KOMERČNÍHO ELUČNÍHO KITU	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	3	1	8	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍ PROTILÁTEK - TEPELNÁ	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	3	1	9	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK METODOU MRAZOVOU - ETANOLOVOU (PODLE WEINERA)	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	3	2	1	URČENÍ SPECIFITY TROMBOCYTÁRNÍ PROTILÁTKY	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	3	2	3	ROZLIŠENÍ HLA PROTILÁTEK OD SPECIFICKÝCH TROMBOCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	3	2	5	ABSORPCE PROTILÁTEK PROTI ERYTROCYTUM PŘI URČOVÁNÍ SLABÝCH SKUPIN, STANOVENÍ VYLUČOVATELSTVÍ A PŘI ODLIŠOVÁNÍ PROTILÁTEK VE SMĚSI	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	3	2	7	DIFERENCIÁLNÍ AGLUTINACE ERYTROCYTŮ	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	3	3	7	NEUTRALIZAČNÍ TEST ERYTROCYTÁRNÍCH ABO PROTILÁTEK	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	3	3	9	TITRACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	3	4	1	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	3	4	3	HEMOLÝSA CHLADOVÁ (DONATH-LANDSTEINERŮV TEST, PROVEDENÍ NEPŘÍMÉ S KONTROLOU)	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	3	4	5	KŘÍŽOVÁ ZKOUŠKA MIKROLYMFOCYTOTOXICKÝM TESTEM PŘED PODÁNÍM TROMBOKONCENTRÁTU	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	3	4	7	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	3	5	1	OPIS KREVŇÍ SKUPINY	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	3	5	5	KONZULTACE ODBORNÉHO TRANSFÚZIOLOGA - IMUNOHEMATOLOGA	1.10.2025	31.7.2026
X	2	2	3	5	7	KONZULTACE DISKREPANTNÍHO A DIAGNOSTICKY OBTÍŽNÉHO VÝSLEDKU V REFERENČNÍ LABORATOŘI PRO IMUNOHEMATOLOGII	1.10.2025	31.7.2026
X	8	2	0	7	5	KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY METODOU IMUNOBLOT (KROMĚ HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMY)	1.10.2025	31.7.2026
X	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	1.10.2025	31.7.2026
X	8	2	0	7	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (KROMĚ HEPATITID), BAKTERIÍ, PRVOKŮ (EIA) V MANUÁLNÍM/OTEVŘENÉM AUTOMATICKÉM SYSTÉMU	1.10.2025	31.7.2026
X	8	2	0	9	8	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI HCV	1.10.2025	31.7.2026
X	8	2	1	1	9	PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRU HEPATITIDY B (EIA)	1.10.2025	31.7.2026
X	8	6	1	1	1	STATIM SCREENING PROTILÁTEK NA PANELU 30-TI DÁRCŮ	1.10.2025	31.7.2026
X	8	6	1	1	3	STATIM CROSS - MATCH NEPŘÍBUZNÝCH DÁRCŮ JEDNODUCHÝ SKUPINY AB	1.10.2025	31.7.2026
X	8	6	1	1	5	STATIM CROSS - MATCH CÍLENÝ - NIH METODIKA	1.10.2025	31.7.2026
X	8	6	1	2	1	CROSS - MATCH NEPŘÍBUZNÝCH DÁRCŮ JEDNODUCHÝ SKUPINY O - STATIM	1.10.2025	31.7.2026
X	8	6	1	2	3	STATIM - CROSS MATCH NEPŘÍBUZNÝCH DÁRCŮ JEDNODUCHÝ SKUPINY B - STATIM	1.10.2025	31.7.2026
X	8	6	1	2	5	STATIM - CROSS MATCH NEPŘÍBUZNÝCH DÁRCŮ JEDNODUCHÝ SKUPINY A	1.10.2025	31.7.2026
X	8	6	1	2	7	PŘÍPRAVA BUNĚČNÝCH SUSPENZÍ Z TKÁŇOVÝCH HOMOGENÁTŮ - STATIM	1.10.2025	31.7.2026

X	8	6	2	1	3	URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - KOMBINOVANÝ SET	1.10.2025	31.7.2026
X	8	6	2	1	7	URČOVÁNÍ HLA-B 27	1.10.2025	31.7.2026
X	8	6	2	3	9	URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - KOMBINOVANÝ SET - STATIM	1.10.2025	31.7.2026
X	8	6	2	4	3	URČOVÁNÍ HLA HAPLOTYPŮ A GENOTYPU Z RODINNÉ STUDIE	1.10.2025	31.7.2026
X	8	6	3	2	5	CROSS MATCH CÍLENÝ - NIH METODIKA	1.10.2025	31.7.2026
X	8	6	3	2	7	CROSS MATCH S DTT	1.10.2025	31.7.2026
X	8	6	4	1	3	SCREENING PROTILÁTEK NA PANELU 30TI DÁRCŮ	1.10.2025	31.7.2026
X	8	6	4	1	5	SCREENING PROTILÁTEK NA PANELU 100 DÁRCŮ POMOCÍ DTT	1.10.2025	31.7.2026
X	8	6	4	1	7	ZMRAŽOVÁNÍ LYMFOCYTŮ PŘÍSTROJEM PLANER	1.10.2025	31.7.2026
X	8	6	4	1	9	ZMRAŽOVÁNÍ A UCHOVÁVÁNÍ LYMFOCYTŮ STUPŇOVITĚ	1.10.2025	31.7.2026
X	8	6	4	2	1	ROZMRAZOVÁNÍ LYMFOCYTŮ	1.10.2025	31.7.2026
X	8	6	5	2	9	PŘÍPRAVA BUNĚČNÝCH SUSPENZÍ Z TKÁŇOVÝCH HOMOGENÁTŮ	1.10.2025	31.7.2026
X	9	1	4	2	7	IZOLACE MONONUKLEÁRŮ Z PERIFERNÍ KRVE GRADIENTOVOU CENTRIFUGACÍ PRO TYPIZACI	1.10.2025	31.7.2026
X	9	1	4	3	1	ZVLÁŠTĚ NÁROČNÉ IZOLACE BUNĚK GRADIENTOVOU CENTRIFUGACÍ (Z PERIFERNÍ KRVE, JINÝCH TĚLNÍCH TEKUTIN A LAVÁŽÍ)	1.10.2025	31.7.2026
X	9	1	4	3	3	IZOLACE LEUKOCYTŮ SEDIMENTACÍ (BUFFY COAT)	1.10.2025	31.7.2026
X	9	1	4	3	5	DVOUSTUPŇOVÁ IZOLACE GRANULOCYTŮ	1.10.2025	31.7.2026
X	9	1	5	5	7	URČENÍ SPECIFICITY ANTI-HLA PROTILÁTEK V SÉRU METODOU EIA - ZÁKLADNÍ SET	1.10.2025	31.7.2026
X	9	1	5	5	9	URČENÍ SPECIFICITY ANTI-HLA PROTILÁTEK V SÉRU METODOU EIA - STANDARDNÍ SET	1.10.2025	31.7.2026
X	9	1	5	7	9	MOLEKULÁRNĚ GENETICKÁ TYPIZACE JEDNOHO HLA GENU (LOKUSU) NA ÚROVNI NÍZKÉHO ROZLIŠENÍ	1.10.2025	31.7.2026
X	9	1	5	8	1	MOLEKULÁRNĚ GENETICKÁ TYPIZACE JEDNOHO HLA GENU (LOKUSU) NA ÚROVNI VYSOKÉHO ROZLIŠENÍ	1.10.2025	31.7.2026
X	9	1	5	8	3	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI HLA ANTIGENŮM XMAP TECHNOLOGIÍ - ZÁKLADNÍ SET	1.10.2025	31.7.2026
X	9	1	5	8	4	STANOVENÍ SPECIFITY ANTI-HLA PROTILÁTEK XMAP TECHNOLOGIÍ - STANDARDNÍ SET	1.10.2025	31.7.2026
X	9	6	1	6	3	KREVNÍ OBRAZ	1.10.2025	31.7.2026
X	9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.10.2025	31.7.2026

Import \*.xml;\*.csv - Seznam č. 2b

Export \*.csv - Seznam č. 2b

Přidat řádek

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

s.2b	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
------	------------	--------------	----------	----------

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 přístř.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
X	Z000000094	Cytometr průtokový (cena dle reg. listu 3 600 000	Laboratorní přístroje	AG 30122	1	Beckman Coulter	Cytometr	1.10.2025	31.7.2026
X	0000000073	Centrifuga chlazená v ceně 0,3 mil. Kč		005261-02-00	1	HETTICH	Centrifuga chlazená Universal 320R	1.10.2025	31.7.2026
X	0000000656	PCR termocyklér víceblokový v ceně 0,8 mil. Kč		BYQ6072E-328	1	Life Touch	PCR termocyklér víceblokový	1.10.2025	31.7.2026
X	0000000656	PCR termocyklér víceblokový v ceně 0,8 mil. Kč		BYQ6078E-1262	1	Life ECO	PCR termocyklér víceblokový	1.10.2025	31.7.2026
X	0000000726	Zařízení zmrazovací Planer v ceně 600 000,-		14MA74HA06	1	Sy-Lab	Zařízení zmrazovací IceCube	1.10.2025	31.7.2026
X	0000000726	Zařízení zmrazovací Planer v ceně 600 000,-		14MZ56HE07	1	Sy-Lab	Zařízení zmrazovací IceCube	1.10.2025	31.7.2026
X	0000000795	Multiplexní analyzátor v ceně 2 mil. Kč		LX10007261404	1	Biomedica ČS s. r.o.	Multiplexní analyzátor Luminex 200	1.10.2025	31.7.2026

X	0000000905	Rozkapávač séra v ceně 0,8 mil. Kč	-	1	aktuální metody využívají komerční sety pro každého pacienta, nemají čísla, proto není možné takové množství doložit	již není používán, aktuální metody využívají komerční sety - již překryté olejem, využití home-made IVD již není možné	1.10.2025	31.7.2026
X	0000000909	Rozkapávač buněk v ceně 0,8 mil. Kč	-	1	aktuální metody využívají komerční sety pro každého pacienta, nemají čísla, proto není možné takové množství doložit	již není používán, aktuální metody využívají komerční sety - využití home-made IVD již není možné nebo se rozkapává manuálně	1.10.2025	31.7.2026

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
------	---------	-----	-------	--------------	----------	----------

**NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY**

(pouze pracoviště DZS, ZZS a pro převozy na pitvu a z pitvy)

Přidat řádek

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
	<b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>			<b>0</b>

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář B s účinností od 1.10.2025 nahrazuje formulář B účinný od 1.7.2025.

Výkon 82098, který je nasmlouván na IČP 72100529 odb. 222 s účinností od 1.5.2025, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Výkon 91561, který je nasmlouván na IČP 72100529 odb. 222 s účinností od 1.4.2024 do 31.12.2024, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení. Do 31.12.2024 - doložení K2 s atestací v Klinické imunologii a alergologii.

V souvislosti s VYKTECH2024 byly s platností od 1.1.2024 odsmulovány výkony 22335, 86241, 86425, 86215 a 86237.

Výkony 91579, 91581, 91583 a 91584, které jsou nasmlouvány na IČP 72100529 odb. 222 s účinností od 1.1.2023, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Osvědčení o akreditaci č. 373/2021 - pro zdravotnickou laboratoř č. 8270, Laboratoře a expedice Transfuzního a tkáňového oddělení FNB osvědčení vydal Český institut pro akreditaci, o.p.s. na základě posouzení splnění akreditačních požadavků podle ČSN EN ISO 15189:2013, ze dne 13.7.2021, platnost do 13.7.2026, toto osvědčení o akreditaci nahrazuje v plném rozsahu osvědčení č. 675/2017 ze dne 16.11.2017, popřípadě správní akty na ně navazující.

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

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

U pracovišť komplementu laboratoře bude omezení Přílohy č. 2 na dobu platnosti Osvědčení o splnění podmínek Auditu II NASKL nebo Osvědčení o akreditaci podle ISO 15189.

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

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu