

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |             |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IČO              | 2 | 7 | 2 | 5 | 6 | 3 | 9 | 1 | Záčíslí IČO |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IČZ smluvního ZZ | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | Název IČO   | Oblastní nemocnice Kolín, a.s. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Číslo smlouvy    | 2 | 4 | 2 | 3 | N | 0 | 7 | 1 |             |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 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 PRACOVISŤĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

|                                      |                                      |   |                          |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|--------------------------|---|---|---|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP) | 2                                    | 3 | 1                        | 0 | 1 | 3 | 2 | 6 |
| PRACOVISŤĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU    | <input checked="" type="radio"/> Ano |   | <input type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |
| ČÍSLO PRIMARIÁTU                     | 0                                    | 0 | 0                        | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| NÁZEV PRACOVISŤĚ                     | Kožní ambulance všeobecná            |   |                          |   |   |   |   |   |
| VARIABILNÍ SYMBOL                    | 1                                    | 4 | 4                        | 5 | 0 | 1 |   |   |

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤĚ |         |               |            |        |      |  |
|---------------------------------|---------|---------------|------------|--------|------|--|
| Město / Obec                    | Ulice   | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |  |
| Kolín                           | Žižkova |               | 146        | 280 00 | 1    |  |

|                                  |   |   |   |
|----------------------------------|---|---|---|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤĚ     | 4   | 0 | 4 |
| PRACOVISŤĚ 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                           | 5   |
| Počet hodin poskytování péče v týdnu                         | 3 7 (zaokrouhleno na celé hodiny)                             |

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí            | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------------------|---|
|                                       | od    | do    | od    | do    | místo provozování |   |
| Pondělí                               | 07:30 | 12:00 | 13:00 | 15:30 |                   |   |
| Úterý                                 | 07:30 | 12:00 | 13:00 | 17:00 |                   |   |
| Středa                                | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 15:30 |                   |   |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 12:00 | 13:00 | 15:30 |                   |   |
| Pátek                                 | 07:30 | 12:00 | 13:00 | 14:30 |                   |   |
| Sobota                                |       |       |       |       |                   |   |
| Neděle                                |       |       |       |       |                   |   |

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

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od  | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.10.2023 | 31.12.2029 | 10,00               |

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 PĚČE (hh:mm)**

|         | od    | do    | od | do |
|---------|-------|-------|----|----|
| Pondělí | 07:30 | 12:00 |    |    |
| Úterý   | 15:30 | 17:00 |    |    |
| Středa  |       |       |    |    |
| Čtvrtek | 13:00 | 15:30 |    |    |
| Pátek   | 10:30 | 12:00 |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI**

Počet dnů v týdnu

 4

Počet hodin v týdnu

  1 0

(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   | 38,00    |
|  | 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 | 20,00    |
|  | 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)   | 40,00    |
|  | 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  |
|--|-------|------|
|  | Kolín | 0204 |

**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 PRACOVÍŠTI (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 |
|------|---------------------------|------------|------------|------------|-----------|----------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|      | ██████████                | ██████████ | ██████████ | ██████████ | L3        | O        | 1.10.2023 | 31.12.2029 | 8,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      | ██████████                | ██████████ | ██████████ |            | S2        | O        | 1.10.2015 | 31.12.2029 | 40,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      | ██████████                | ██████████ | ██████████ |            | L3        | O        | 1.1.2026  | 31.12.2029 | 20,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      | ██████████                | ██████████ | ██████████ | ██████████ | L2        | O        | 1.4.2025  | 31.12.2029 | 20,00    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      | ██████████                | ██████████ | ██████████ | ██████████ | L1        | O        | 1.1.2026  | 31.12.2029 | 0,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |

**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 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                     | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ  | 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 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY   | 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 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM <sup>2</sup>                                    | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM <sup>2</sup> - 30 CM <sup>2</sup>                                 | 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 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 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 | 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 |
|       | 0          | 9 | 5 | 6 | 4 | PĚČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 4          | 4 | 0 | 0 | 4 | KOMPLEXNÍ VENEROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 4          | 4 | 0 | 0 | 5 | CÍLENÉ VENEROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 4          | 4 | 0 | 0 | 6 | KONTROLNÍ VENEROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 4          | 4 | 0 | 0 | 7 | VENEROLOGICKÉ EPIDEMIOLOGICKO - PSYCHOLOGICKÉ ŠETŘENÍ A DEPISTÁŽ SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB                                 | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 4          | 4 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 4          | 4 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 4          | 4 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DERMATOVENEROLOGEM  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 4          | 4 | 1 | 1 | 2 | HODNOCENÍ EFEKTU SYSTÉMOVÉ LÉČBY CHRONICKÉHO KOŽNÍHO ONEMOCNĚNÍ STANDARDIZOVANOU ŠKÁLOVACÍ METODOU                          | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 4          | 4 | 1 | 1 | 3 | KOŽNÍ TEST EPIKUTÁNNÍ   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 4          | 4 | 1 | 1 | 5 | FYZIKÁLNÍ KOŽNÍ TESTY   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|       | 4          | 4 | 1 | 1 | 6 | VYŠETŘENÍ RUČNÍM DERMATOSKOPEM  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |

|   |   |   |   |   |  |          |            |
|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| 4 | 4 | 1 | 1 | 7 | TESTY KOŽNÍ TOLERANCE A REZISTENCE   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 1 | 1 | 9 | VYŠETŘENÍ WOODOVOU LAMPOU  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | TRICHOGRAM   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 0 | 9 | MANUÁLNÍ LYMFODRENÁŽ - ANTIFIBROTICKÉ HMATY  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | MANUÁLNÍ LYMFODRENÁŽ   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | KOMOROVÁ NEBO STŘÍDAVÁ TLAKOVÁ LÉČBA MÍZNÍHO OTOKU PŘÍSTROJEM  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 1 | 7 | LOKÁLNÍ FOTOTERAPIE OPTIMÁLNÍM UV SVĚTLEM  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 1 | 9 | ELEKTROKAUSTIKA, DIATERMOKOAGULACE DROBNÝCH KOŽNÍCH LÉZÍ (1 SEZENÍ)  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | DALŠÍ SKLEROTIZACE METLIČKOVÝCH A RETIKULÁRNÍCH VARIXŮ NEBO HEMANGIOMŮ   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | SKLEROTERAPIE METLIČKOVITÝCH A RETIKULÁRNÍCH VARIXŮ NEBO HEMANGIOMŮ  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 2 | 9 | INFILTRACE KOŽNÍCH LÉZÍ (1-5 VPICHŮ)   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | EXCIZE KŮŽE ROTAČNÍM PRŮBOJNÍKEM - JEDEN VZOREK K BIOPTICKÉMU VYŠETŘENÍ, PŘÍPADNĚ ODSTRANĚNÍ NEŽÁDOUCÍHO PROJEVU Z TERAPEUTICKÝCH DŮVODŮ | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 3 | 5 | CELKOVÁ FOTOTERAPIE OPTIMÁLNÍM UV SVĚTLEM  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 3 | 7 | KRYALIZACE   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BÉRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC)  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | EPILACE A 30 MINUT   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | ABRAZE NEMOCNÝCH NEHTŮ   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 5 | 1 | KOMPRESIVNÍ LÉČBA HORNÍ KONČETINY S OTOKEM TLAKOVÝM OBVAZEM  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | KOMPRESIVNÍ LÉČBA DOLNÍ KONČETINY S OTOKEM TLAKOVÝM OBVAZEM  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 6 | 1 | APLIKACE DERMATOLOGICKÝCH ZEVNÍCH LÉČIV (LOKALIZOVANÁ DO PLOCHY MENŠÍ NEŽ 25 % KOŽNÍHO POVRCHU)  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 6 | 3 | APLIKACE DERMATOLOGICKÝCH ZEVNÍCH LÉČIV (LOKALIZOVANÁ DO PLOCHY VĚTŠÍ NEŽ 25 % KOŽNÍHO POVRCHU)  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 4 | 4 | 2 | 7 | 1 | LÉČEBNÁ KOUPEL Z DERMATOLOGICKÉ INDIKACE - HYDROLÉČBA  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 5 | 1 | 8 | 1 | 7 | OŠETŘENÍ NEHTU   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 8 | 2 | 0 | 4 | 9 | MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ PO BĚŽNÉM OBARVENÍ (GRAM, ZIEHL - NIELSEN AJ.)   | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 8 | 2 | 0 | 5 | 3 | MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ NATIVNÍHO PREPARÁTU  | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
| 8 | 2 | 0 | 5 | 5 | MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ V ZÁSTINU  | 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 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 1  | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ     | 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 5 8 0  | BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI O SVÁTCÍCH, VÍKENDECH A V NOCI | 1.1.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 8 1  | PÉČE AMBULANTNÍHO SPECIALISTY MIMO BĚŽNOU PRACOVNÍ DOBU   | 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  |
|-----|------------|--|----------------------------|---------------|---------------|------------------|-------------|----------|-----------|
|     | 0000000475 | Přístř. pro celotěl. fototerapii optim. UV světlem |                            | DHM090302     | 1             | WALDMANN GmbH.CO |             | 1.1.2026 | 31.1.2026 |

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

| s.4 | Název vybavení   | Počet kusů | Datum od | Datum do  |
|-----|--|------------|----------|-----------|
|     | Dermatoskop, vyr. č.: CZ21147C;Medopra s.r.o;DMA015455 | 1          | 1.1.2025 | 31.1.2026 |

**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

Aktualizace Přílohy č.2 pro období od 1. 1. 2026. Tato Příloha č.2 nahrazuje Přílohu č.2 platnou pro období od 1.9.2025 do 31.12.2025. Výkony 09580 a 09581 byly prodlouženy do 31.12.2026. Aktualizace personálního obsazení. Lékaři L3 vykonávají odborný dohled nad lékaři L2 a odborný dozor nad lékařem L1.

Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům a dále garantuje, že personální zabezpečení odpovídá požadavkům stanoveným ve vyhlášce č. 99/2012 Sb.

====

Aktualizace Přílohy č.2 pro období od 1. 9. 2025. Tato Příloha č.2 nahrazuje Přílohu č.2 platnou pro období od 1.7.2025 do 31.8.2025. Výkon 09561 je nasmlouván s účinností od 1.9.2025.

Při výpočtu úhrady bude postupováno v souladu s mechanismy danými ÚV a Dodatky pro dané období

=====

Aktualizace Přílohy č.2 pro období od 1. 7. 2025. Tato Příloha č.2 nahrazuje Přílohu č.2 platnou pro období od 1.4.2025 do 30.6.2025. Aktualizace personálního obsazení.

====

Aktualizace Přílohy č.2 pro období od 1. 4. 2025. Tato Příloha č.2 nahrazuje Přílohu č.2 platnou pro období od 1.1.2025 do 31.3.2025. Aktualizace personálního obsazení.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.1.2025. Tato příloha plně nahrazuje Přílohu od 1.1.2025, podepsanou dne 14.1.2025.

Výkony 09580 a 09581 jsou nasmlouvány s účinností od 1.1.2025 s omezenou platností, tj. do 31.12.2025.

Odsmlouván výkon 09563 z důvodu, že pracoviště není odborností 003.

Při výpočtu úhrady bude postupováno v souladu s mechanismy danými ÚV a Dodatky pro dané období.

Lékař L3 vykonává odborný dohled nad lékařem L2 a odborný dozor nad lékařem L1.

====

Příloha č. 2 k nové smlouvě s účinností od 1. 1. 2025. PZS přebírá ze smlouvy č. 1823N016 referenční údaje.

Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.