

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |             |           |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------|-----------|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IČO              | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 2 | 0 | 3 | Záčíslí IČO |           |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IČZ smluvního ZZ | 0 | 5 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |             |           |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Číslo smlouvy    | 2 | 6 | 0 | 5 | M | 0 | 2 | 1 |             | Název IČO | Fakultní nemocnice Motol a Homolka |  |  |  |  |  |  |  |  |

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2026  |
| Číslo složky             |           |
| Číslo dodatku            |           |
| Datum uplatnění od       | 1.7.2026  |
| Datum uplatnění do       | 29.5.2029 |

Typ B PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

|                                      |                           |   |                                     |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 0                         | 5 | 0                                   | 0 | 4 | 6 | 0 | 8 |
| PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU    | <input type="radio"/> Ano |   | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |

|                   |                           |  |  |  |  |  |
|-------------------|---------------------------|--|--|--|--|--|
| NÁZEV PRACOVISTĚ  | OKBHI - transfúzní služba |  |  |  |  |  |
| VARIABILNÍ SYMBOL |                           |  |  |  |  |  |

|                                 |              |             |               |            |        |      |
|---------------------------------|--------------|-------------|---------------|------------|--------|------|
| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ |              |             |               |            |        |      |
|                                 | Město / Obec | Ulice       | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|                                 | Praha        | Roentgenova | 2             | 37         | 150 30 | 1    |

|                                  |                           |   |                                     |  |
|----------------------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|--|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ     | 2                         | 2 | 2                                   |  |
| PRACOVISTĚ 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                         |                           | 4 | 0                                   | (zaokrouhleno na celé hodiny) |

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

VEDOUcí PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do  | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|-----------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.4.2025 | 29.5.2029 | 8,00                |

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 | 10:00 |    |    |
| Úterý   | 07:00 | 08:00 |    |    |
| Středa  | 07:00 | 09:00 |    |    |
| Čtvrtek | 07:00 | 08:00 |    |    |
| Pátek   | 07:00 | 08:00 |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

8

(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 PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina                                                      | Kategorie pracovníka |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Kapacita |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Lékaři                                                       | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí                                                                                                                                                                                                                                 | 8,00     |
|                                                              | 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, 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.                                                                                                                                      | 60,00    |
|                                                              | 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<br>(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<br>(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                                                                                                                                   | 40,00    |
|                                                              | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)                                                                                                                                                                                                                                 | 120,00   |
|                                                              | 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 PRACOVÍŠTĚ DOPRAVY  
(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce - pro pracoviště dopravy rozsah v režimu místní přepravy)

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

(kromě lékařů registrovaných pojišťence)

Příslušný okres

Další okresy

Kraj

Česká republika

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

☒ Ano

☐ Ne

☐ Ano

☒ Ne

(dle sídla SZZ)

(příp. jmenovitě vypsát)

(příp. jmenovitě vypsát)

Seznam okresů a krajů

| Název |              | Kód |
|-------|--------------|-----|
|       | Hl. m. Praha | 010 |

# 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 PÉČI NA PRACOVÍŠTI (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 |
|------|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|      |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.4.2025 | 29.5.2029 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      |                           |          |       |       | K2        | O        | 1.4.2025 | 29.5.2029 | 20,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.4.2025 | 29.5.2029 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      |                           |          |       |       | S3        | O        | 1.4.2025 | 29.5.2029 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      |                           |          |       |       | K2        | O        | 1.4.2025 | 29.5.2029 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.4.2025 | 29.5.2029 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

## 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 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET                                                                             | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let                                                             | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO Krevních derivátů                                                                        | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 4 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLATEK UHRAZEN                                 | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 4 | 7 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNec OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN                                 | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 1 | 1 | 1 | VYŠETŘENÍ Krevní skupiny ABO RH (D) - STATIM                                                                      | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 1 | 1 | 2 | VYŠETŘENÍ Krevní skupiny ABO, RH (D) V SÉRII                                                                      | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 1 | 1 | 3 | VYŠETŘENÍ Krevní skupiny ABO RH (D) U NOVOROZENCE                                                                 | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 1 | 1 | 5 | VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST                  | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 1 | 1 | 7 | VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 1 | 1 | 9 | VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, SLOUPCOVÉ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE  | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 1 | 2 | 0 | VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST                 | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 1 | 2 | 9 | VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D))                                                   | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 1 | 3 | 1 | VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ                                                                                   | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 1 | 3 | 3 | PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST                                                                                        | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 1 | 3 | 4 | UPŘESNĚNÍ TYPu SENZIBILIZACE ERYTROCYTŮ                                                                           | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 1 | 3 | 5 | PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ                                                              | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 2 | 1 | 2 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE                                | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 2 | 1 | 4 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE                               | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 2 | 1 | 5 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST                                                | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 2 | 1 | 7 | SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ TROMBOCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK KOMERČNÍM TESTEM NA Pevné fázi V SÉRII 10 VZORKU.               | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 2 | 1 | 9 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST                                               | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 2 | 2 | 1 | DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE                                 | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 2 | 2 | 3 | DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE                                | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 3 | 3 | 9 | TITRACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK                                                                            | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 3 | 4 | 1 | IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST                                                     | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|       | 2          | 2 | 3 | 4 | 3 | HEMOLÝSA CHLADOVÁ (DONATH-LANDSTEINERŮV TEST, PROVEDENÍ NEPŘÍMÉ S KONTROLOU)                                      | 1.7.2026 | 29.5.2029 |

|  |   |   |   |   |   |                                                                    |          |           |
|--|---|---|---|---|---|--------------------------------------------------------------------|----------|-----------|
|  | 2 | 2 | 3 | 4 | 7 | IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|  | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | OPIS KREVNÍ SKUPINY                                                | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|  | 2 | 2 | 3 | 5 | 5 | KONZULTACE ODBORNÉHO TRANSFÚZIOLOGA - IMUNOHEMATOLOGA              | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|  | 9 | 7 | 1 | 1 | 1 | SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY                                          | 1.7.2026 | 29.5.2029 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b) |            |   |   |   |   |                                                                                                         |          |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| s.2b                                                                          | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu                                                                                            | Datum od | Datum do  |
|                                                                               | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ                                                                                   | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|                                                                               | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ                                                                                  | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|                                                                               | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK                                                                                        | 1.7.2026 | 29.5.2029 |
|                                                                               | 2          | 2 | 1 | 5 | 0 | NEUTRALIZACE INTERFERENCÍ ZPŮSOBENÝCH TERAPEUTICKOU ANTI-CD38 PROTILÁTKOU PŘI PŘEDTRANSFUZNÍM VYŠETŘENÍ | 1.7.2026 | 29.5.2029 |

| 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 |

| 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)

| Nasmlouvaný kód dopravy |       |  |  | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |            |        |
|-------------------------|-------|--|--|-----------------------------------|------------|--------|
| Kód                     | Název |  |  | Sazba                             | Počet bodů | Paušál |

| SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ<br>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 s platností od 1. 7. 2026. Nahrazuje Přílohu č. 2 platnou od 1. 1. 2026 do 30. 6. 2026.

Výkon 22150 je nasmlouván s účinností od 1. 7. 2026. Při výpočtu úhrady bude postupováno v souladu s mechanismy danými ÚV a Dodatky pro dané období.

===

Příloha č. 2 k nové smlouvě. Poskytovatel přebírá referenční údaje ze smlouvy č. 2405M016, IČ 00023884, Nemocnice Na Homolce referenční údaje. Podle dohody smluvních stran poskytovatel poskytuje zdravotní služby výhradně v registrovaném místě poskytování zdravotních služeb na adrese pracoviště IČP 05004608, ulice Roentgenova 37/2, město Praha 5, PSČ 150 00.

===

Poskytovatel doložil osvědčení o akreditaci [REDACTED]

===

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

===

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

===

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