

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 2 | 0 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IČZ smluvního ZZ

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 2 | 4 | 0 | 5 | M | 0 | 1 | 3 |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Záčíslí IČO

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

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

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

Datum uplatnění do

1.1.2025

1.7.2026

31.12.2029

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

|                                      |   |   |   |                          |   |   |   |
|--------------------------------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|
| 0                                    | 5 | 0 | 0 | 2                        | 1 | 2 | 2 |
| <input checked="" type="radio"/> Ano |   |   |   | <input type="radio"/> Ne |   |   |   |
| 0                                    | 0 | 0 | 0 | 0                        | 0 | 2 | 2 |

Proktologická ambulance-KDCH

|   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|--|
| 2 | 1 | 3 | 5 | 2 |  |
|---|---|---|---|---|--|

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ |                 |         |               |            |        |      |
|---------------------------------|-----------------|---------|---------------|------------|--------|------|
|                                 | Město / Obec    | Ulice   | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|                                 | Praha 5 - Motol | V Úvalu | 1             | 84         | 150 06 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

|                           |   |                                     |
|---------------------------|---|-------------------------------------|
| 5                         | 0 | 2                                   |
| <input type="radio"/> Ano |   | <input checked="" type="radio"/> Ne |

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

☐ Ano

☒ Ne

2

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | 8 |
|--|--|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí            | 1 |  |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------------------|---|--|
|                                       | od    | do    | od    | do    | místo provozování |   |  |
| Pondělí                               | 09:30 | 12:00 | 12:30 | 14:00 |                   |   |  |
| Úterý                                 |       |       |       |       |                   |   |  |
| Středa                                | 09:30 | 12:00 | 12:30 | 14:00 |                   |   |  |
| Čtvrtek                               |       |       |       |       |                   |   |  |
| Pátek                                 |       |       |       |       |                   |   |  |
| Sobota                                |       |       |       |       |                   |   |  |
| Neděle                                |       |       |       |       |                   |   |  |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted] [redacted] [redacted]

Rodné číslo [redacted] bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.1.2010 | 31.12.2029 | 4,00                |

Funkční licence [redacted]

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

|                                                                |            |
|----------------------------------------------------------------|------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru |            |
| Atestace v oboru                                               | [redacted] |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod      |            |
| Jiná speciální odborná způsobilost                             | [redacted] |

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 | 09:30 | 12:00 | 12:30 | 14:00 |
| Úterý   |       |       |       |       |
| Středa  |       |       |       |       |
| Čtvrtek |       |       |       |       |
| Pátek   |       |       |       |       |
| Sobota  |       |       |       |       |
| Neděle  |       |       |       |       |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu [redacted] 1  
Počet hodin v týdnu [redacted] 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 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.                                                                                                                                      | 0,00     |
|                                                              | K1                   | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním                                                                                                                                              | 0,00     |
| JOP<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                                                                                                                                   | 8,00     |
|                                                              | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)                                                                                                                                                                                                                                 | 0,00     |
|                                                              | 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 |

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

\_\_\_\_\_

[illegible]

| s. 2a | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu                                                                                                                | Datum od | Datum do   |
|-------|------------|---|---|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ                                                                                                        | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                     | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET                                                                                       | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                                                       | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY                                                                                                       | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 2 | 5 | PULZNÍ OXYMETRIE                                                                                                            | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET                                                                        | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET                                                                       | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE                                                                                       | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 4 | OŠETŘENÍ NEHTU, INCIZE SUBKUTÁNNÍHO ABSCEU NEBO HEMATOMU, OŠETŘENÍ RÁNY STERISTRIPEM                                        | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2                                               | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM^2 - 30 CM^2                                                       | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ                                                                             | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA                                                                                           | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM                                                                                        | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM                                                                        | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU                                                                               | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU                                                                                                   | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY                                                                                      | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                     | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 4 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLATEK UHRAZEN                                           | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 4 | 7 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN                                           | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET                                                                                                    | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ                                                                       | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ                                                                                                       | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ                                                                                                      | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK                                                                                                            | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 1          | 5 | 4 | 0 | 2 | REKTOSKOPIE                                                                                                                 | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 5          | 1 | 4 | 1 | 3 | FUNKČNÍ PROKTOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                                                                             | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|       | 5          | 1 | 4 | 2 | 6 | REDUKCE LÉZE V OBLASTI ANU NEBO REKTA                                                                                       | 1.7.2026 | 31.12.2029 |

|  |   |   |   |   |   |                                                                                                                                    |          |            |
|--|---|---|---|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
|  | 5 | 1 | 8 | 1 | 6 | INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU V OBLASTI ANU NEBO REKTA                                                                     | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|  | 5 | 1 | 8 | 8 | 1 | MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U PACIENTŮ SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM            | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|  | 5 | 1 | 8 | 8 | 3 | SPECIFICKÝ MULTIDISCIPLINÁRNÍ INDIKAČNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU LÉČBY U PACIENTŮ SE ZHOUBNÝM ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|  | 5 | 2 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM CHIRURGEM                                                                                              | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|  | 5 | 2 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM CHIRURGEM                                                                                                 | 1.7.2026 | 31.12.2029 |
|  | 5 | 2 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM CHIRURGEM                                                                                              | 1.7.2026 | 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                                              | 1.7.2026 | 31.12.2029 |  |
|                                                                               | 0          | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET                                         | 1.7.2026 | 31.12.2029 |  |
|                                                                               | 5          | 1 | 4 | 1 | 2 | MANUÁLNÍ VYBAVENÍ STOLICE                                                   | 1.7.2026 | 31.12.2029 |  |
|                                                                               | 5          | 1 | 4 | 1 | 4 | TRANSANÁLNÍ ODSTRANĚNÍ ZDRAVOTNICKÉHO PROSTŘEDKU NEBO CIZÍHO TĚLESA Z REKTA | 1.7.2026 | 31.12.2029 |  |
|                                                                               | 5          | 1 | 4 | 1 | 6 | INCIZE ANU A PERIANÁLNÍ TKÁŇ                                                | 1.7.2026 | 31.12.2029 |  |
|                                                                               | 5          | 1 | 4 | 1 | 8 | LIGACE ANÁLNÍ TKÁŇ                                                          | 1.7.2026 | 31.12.2029 |  |
|                                                                               | 5          | 1 | 4 | 2 | 4 | LOKÁLNÍ EXCIZE LÉZE ANU                                                     | 1.7.2026 | 31.12.2029 |  |
|                                                                               | 5          | 1 | 4 | 3 | 5 | PLASTIKA ANU                                                                | 1.7.2026 | 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   |
|                                                                               | 0000000332 | Manometr anorektální |                            | 1575197       | 1             | Medical measurement s. B.V |             | 1.7.2026 | 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)

| 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 |
|         | Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem                       |        |  |  | 0 |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 7. 2026. Tato Příloha nahrazuje Přílohu č. 2 platnou pro období od 1. 4. 2026 do 30. 6. 2026.  
Aktualizace seznamu zdravotních výkonů. Výkony 51881 a 51883 jsou nasmlouvány s účinností od 1. 7. 2026. Při výpočtu úhrady bude postupováno v souladu s mechanismy danými ÚV a Dodatky pro dané období.

Aktualizace personálního obsazení.

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. 4. 2026. Tato Příloha nahrazuje Přílohu č. 2 platnou pro období od 1. 1. 2026 do 31. 3. 2026.

Aktualizace personálního obsazení.

====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 1. 2026. Tato Příloha nahrazuje Přílohu č. 2 platnou pro období od 1. 7. 2025 do 31. 12. 2025.

Aktualizace seznamu zdravotních výkonů. Výkony 51412, 51414, 51416, 51418, 51424, 51426, 51435 a 51816 jsou nasmlouvány s účinností od 1. 1. 2026. Při výpočtu úhrady bude postupováno v souladu s mechanismy danými ÚV a Dodatky pro dané období.

Odsmlouván výkon 51423 s ukončenou platností.

Aktualizace personálního obsazení.

====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 7. 2025. Tato Příloha 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 nahrazuje Přílohu č. 2 platnou pro období od 1. 1. 2025 do 31. 3. 2025.

Aktualizace seznamu zdravotních výkonů. Výkon 09525 je nasmlouván s účinností od 1. 4. 2025. Při výpočtu úhrady bude postupováno v souladu s mechanismy danými ÚV a Dodatky pro dané období.

Aktualizace personálního obsazení.

====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 1. 2025. Tato Příloha nahrazuje Přílohu č. 2 podepsanou dne 7. 1. 2025.

Aktualizace seznamu zdravotních výkonů. Výkon 52021 je nasmlouván s účinností od 1. 1. 2025. Při výpočtu úhrady bude postupováno v souladu s mechanismy danými ÚV a Dodatky pro dané období.

Aktualizace personálního obsazení.

====

Příloha č. 2 k nové smlouvě s účinností od 1. 1. 2025.

PZS přebírá ze smlouvy č. 1905M010 referenční údaje.