

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 1 | 9 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IČZ smluvního ZZ

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 4 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

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

Záčíslí IČO

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

Název IČO

Fakultní Thomayerova nemocnice

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

1.4.2026

31.12.2029

Typ B

PRACOVISŤĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)

PRACOVISŤĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISŤĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 4 | 0 | 0 | 5 | 0 | 9 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ Ano

☒ Ne

CKP-ambulance angiologie

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

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤĚ |              |          |               |            |        |      |
|---------------------------------|--------------|----------|---------------|------------|--------|------|
|                                 | Město / Obec | Ulice    | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|                                 | Praha 4      | Vídeňská |               | 800        | 140 59 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤĚ

PRACOVISŤĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1 | 0 | 2 |
|---|---|---|

☐ Ano

☒ 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                               | 08:00 | 12:00 |    |    |                   |   |  |
| Úterý                                 | 08:00 | 12:00 |    |    |                   |   |  |
| Středa                                |       |       |    |    |                   |   |  |
| Čtvrtek                               |       |       |    |    |                   |   |  |
| Pátek                                 |       |       |    |    |                   |   |  |
| Sobota                                |       |       |    |    |                   |   |  |
| Neděle                                |       |       |    |    |                   |   |  |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo  bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od  | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.10.2025 | 31.12.2029 | 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 | 08:00 | 12:00 |    |    |
| Úterý   | 08:00 | 12:00 |    |    |
| Středa  |       |       |    |    |
| Čtvrtek |       |       |    |    |
| Pátek   |       |       |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu 

2

  
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 | 8,00     |
|                                                              | 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  |
|-------|---------|------|
|       | Praha 4 | 0104 |

**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 |
|------|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|      | 0000000000                |          |       |       | S3        | O        | 1.10.2025 | 31.12.2029 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|      | 0000000000                |          |       |       | L2        | O        | 1.10.2025 | 31.12.2029 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |

**SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)**

| s. 2a | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|-------|------------|--------------|----------|----------|
|-------|------------|--------------|----------|----------|

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

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu                                                                                                                | Datum od | Datum do   |
|------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
|      | 0 9 1 1 1  | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE                                                                                                        | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 1 1 5  | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                     | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 1 1 7  | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET                                                                                       | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 1 1 9  | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                                                       | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 1 2 3  | ANALÝZA MOČI CHEMICKY                                                                                                       | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 1 2 7  | EKG VYŠETŘENÍ                                                                                                               | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 1 3 3  | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ                                                                                                     | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 2 1 1  | NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT                                                                              | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 2 1 3  | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT                                                                 | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 2 1 5  | INJEKCE I. M., S. C., I. D.                                                                                                 | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 2 1 6  | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY                                                   | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 2 1 9  | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET                                                                       | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 2 2 0  | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE                                                                                       | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 2 2 3  | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                                                      | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 2 3 3  | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE                                                                                                 | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 2 3 7  | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2                                               | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 2 4 1  | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM^2 - 30 CM^2                                                       | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 0 7  | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM                                                                      | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 0 9  | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA                                                                                           | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 1 1  | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM                                                                                        | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 1 3  | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM                                                                        | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 2 3  | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU                                                                               | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 2 5  | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU                                                                                                   | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 4 3  | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                     | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 5 0  | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 5 1  | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 6 7  | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ                                                                                                       | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 6 9  | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ                                                                                                      | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 0 9 5 7 2  | VÍCEČETNÝ ZÁKROK                                                                                                            | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 1 2 0 2 1  | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ANGIOLOGEM                                                                                              | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|      | 1 2 0 2 2  | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ANGIOLOGEM                                                                                                 | 1.4.2026 | 31.12.2029 |

|  |   |   |   |   |   |                                                                        |          |            |
|--|---|---|---|---|---|------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
|  | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ANGIOLOGEM                                         | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|  | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | FUNKČNÍ TEPENNÉ TESTY                                                  | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|  | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | REFLEXNÍ TEPELNÁ VAZODILATACE                                          | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|  | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | VODNÍ CHLADOVÝ POKUS                                                   | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|  | 1 | 2 | 1 | 4 | 0 | TRENDELENBURGŮV NEBO PERTHESŮV FUNKČNÍ ŽILNÍ TEST (NA JEDNÉ KONČETINĚ) | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|  | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ PERIFERNÍCH TEPEN NEBO ŽIL (NA JEDNÉ KONČETINĚ) | 1.4.2026 | 31.12.2029 |
|  | 4 | 4 | 2 | 3 | 9 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BĚRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BĚREC)                    | 1.4.2026 | 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   |
|                                                                               | 0000000600 | Sonograf cena 1 mil. Kč | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | 10136         | 1             | Esaote S.p.A. |             | 1.4.2026 | 31.12.2029 |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) |                                                                                        |            |          |            |  |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|------------|--|
| s. 4                                                                         | Název vybavení                                                                         | Počet kusů | Datum od | Datum do   |  |
|                                                                              | Dávkovač injekční: 21G12265, výrobce: BRAND GmbH&Co. KG                                | 1          | 1.4.2026 | 31.12.2029 |  |
|                                                                              | EKG přístroj 3-6 kanálový; v.č. 8522202045; výrobce: GETEMED Medizin                   | 1          | 1.4.2026 | 31.12.2029 |  |
|                                                                              | Teploměr;výrobce: 16-T237,; výrobce: TFA Dostmann GmbH&Co. KG                          | 1          | 1.4.2026 | 31.12.2029 |  |
|                                                                              | Sonograf Doppler bez zobrazení B-modem; AU22424, výrobce: GE Vingmed Ultr              | 1          | 1.4.2026 | 31.12.2029 |  |
|                                                                              | Indikátor průtoku doppler. se zápis. a progr. ; v.č.: VE97474; výrobce: Medisap s.r.o. | 1          | 1.4.2026 | 31.12.2029 |  |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.4.2026. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.10.2025 do 31.3.2026. Výkony 09111,09117,09211,09550,09551 a 44239 jsou nasmlouvány s účinností od 1.4.2026. Při výpočtu úhrady bude postupováno v souladu s mechanismy danými ÚV a Dodatky pro dané období.</p> <p>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.</p> <p>===</p> <p>Nové pracoviště s účinností od 1.10.2025.</p> <p>Odbornost 102 je nasmlouvána s účinností od 1.10.2025.</p> <p>Při výpočtu úhrady bude postupováno v souladu s mechanismy danými ÚV a Dodatky pro dané období.</p> <p>Podle dohody smluvních stran poskytovatel poskytuje zdravotní služby výhradně v registrovaném místě poskytování zdravotních služeb na adrese pracoviště IČP 04005092, Vídeňská 800, 140 59, Praha 4.</p> <p>Lékař L3 vykonává odborný dohled nad lékařem L2.</p> <p>Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.</p> <p>Úvazek pracoviště 0,20</p> |