| | |
|---|---|
| IČO | 00098892 |
| IČZ smluvního ZZ | 89301000 |
| Číslo smlouvy | 2489M001 |
| Název IČO | Fakultní nemocnice Olomouc |

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

PŘÍLOHA č. 2 – **Vstupní formulář / V-13 / 9.10.10 /4_12**

# SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

| | |
|---|---|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2025 |
| Číslo složky | |
| Číslo dodatku | |
| Datum uplatnění od | 1.10.2026 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2029 |

## Typ B — PRACOVIŠTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

| | |
|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP) | 8930127 4 |
| PRACOVIŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU | ○ Ano ● Ne |
| NÁZEV PRACOVIŠTĚ | Ambulance-tělovýchovné lékařství |
| VARIABILNÍ SYMBOL | |

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVIŠTĚ**

| | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Olomouc | Zdravotníků | 7 | 248 | 779 00 | 1 |

| | |
|---|---|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVIŠTĚ | 101 |
| PRACOVIŠTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP | ○ Ano ● Ne |

### ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

| | |
|---|---|
| Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče | ○ Ano ● Ne |
| Počet dnů poskytování péče v týdnu | 5 |
| Počet hodin poskytování péče v týdnu | 20 (zaokrouhleno na celé hodiny) |

**ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)** — **Pořadí** 1

| | od | do | od | do | místo provozování |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pondělí** | 07:00 | 11:00 | | | |
| **Úterý** | 07:00 | 11:00 | | | |
| **Středa** | 07:00 | 11:00 | | | |
| **Čtvrtek** | 07:00 | 11:00 | | | |
| **Pátek** | 07:00 | 09:00 | | | |
| **Sobota** | | | | | |
| **Neděle** | | | | | |

## VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted]

Rodné číslo [redacted] bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|---|---|---|---|---|
| L3 | X | 1.7.2023 | 31.12.2029 | 14,00 |

Funkční licence

## KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

| | |
|---|---|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru | [redacted] |
| Atestace v oboru | |
| 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** | 07:00 | 11:00 | | |
| **Úterý** | 07:00 | 11:00 | | |
| **Středa** | | | | |
| **Čtvrtek** | 07:00 | 11:00 | | |
| **Pátek** | 07:00 | 09:00 | | |
| **Sobota** | | | | |
| **Neděle** | | | | |

## DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu: 4

Počet hodin v týdnu: 14 (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 PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina | Kategorie pracovníka | | Kapacita |
|---|---|---|---|
| **Lékaři** | **L3** | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 20,00 |
| | **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 | 15,00 |
| | **L1** | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání | 0,00 |
| **VNP** (klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut) | **K3** | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, příp. s další specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu povolání bez odborného dohledu a po prokázání zvláštní odborné způsobilosti. | 0,00 |
| | **K2** | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. | 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** (jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.) | **J2** | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání | 0,00 |
| | **J1** | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru | 0,00 |
| **NLZP** (nelékařský zdravotnický pracovník) | **S4** | NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí | 0,00 |
| | **S3** | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí | 12,00 |
| | **S2** | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 42,00 |
| | **S1** | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD) | 12,00 |
| | **SBM** | NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity | 0,00 |
| | **DI** | Pracovník dopravy – Dispečer | 0,00 |
| | **DD** | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby | 0,00 |
| | **DZS** | Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR | 0,00 |

## KAPACITA POSKYTOVANÉ PÉČE

Maximální počet pacientů, kterým může být poskytnuta péče současně ☐☐☐

## SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVIŠTĚ DOPRAVY

(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce - pro pracoviště dopravy rozsah v režimu místní přepravy)

## ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Příslušný okres | ◉ Ano | ○ Ne | (dle sídla SZZ) |
| Další okresy | ◉ Ano | ○ Ne | (příp. jmenovitě vypsat) |
| Kraj | ◉ Ano | ○ Ne | (příp. jmenovitě vypsat) |
| Česká republika | ○ Ano | ◉ Ne | |

### Seznam okresů a krajů

| | Název | Kód |
|---|---|---|
| | Olomoucký kraj | 071 |

**NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA**

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

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

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

| s. 1 | Rodné číslo (bez lomítka) | Příjmení | Jméno | Titul | Kat. prac | Typ prac | Datum od | Datum do | Kapacita | Fun. lic.1 | Fun. lic.2 | Fun. lic.3 | Fun. lic.4 | Fun. lic.5 | Fun. lic.6 | Fun. lic.7 | Fun. lic.8 | Fun. lic.9 | Fun. li.10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | [redacted] | | | | L1 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 0,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.4.2019 | 31.12.2029 | 12,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S3 | O | 1.10.2022 | 31.12.2029 | 12,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.7.2023 | 31.12.2029 | 6,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.7.2026 | 31.12.2029 | 15,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2024 | 31.12.2029 | 15,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S1 | O | 1.7.2025 | 31.12.2029 | 12,00 | [redacted] | | | | | | | | | |
| | | | | | L2 | O | 1.7.2026 | 31.12.2029 | 15,00 | | | | | | | | | | |

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

| s. 2a | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|---|---|---|---|---|
| | 09115 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09113 | ODBĚR KRVE Z ARTERIE | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09115 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09117 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTĚ DO 10 LET | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09119 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09123 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09125 | PULZNÍ OXYMETRIE | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09213 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09215 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09217 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09219 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09220 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09221 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09223 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09233 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09237 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCÍ DO 10 CM^2 | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09241 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCÍ 10 CM^2 - 30 CM^2 | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09507 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09511 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09513 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09523 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09525 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09543 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09547 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09550 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09551 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09567 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09569 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 09572 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.10.2026 | 31.12.2029 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | TEST IZOMETRICKÉ ZÁTĚŽE (HAND-GRIP) | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | EKG VYŠETŘENÍ INTERNISTOU | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | NEPŘÍMÁ KALORIMETRIE | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | VODNÍ CHLADOVÝ POKUS | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 7 | 2 | 1 | 5 | ZÁKLADNÍ ERGOMETRICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | SCREENING (ORIENTAČNÍ SPIROMETRIE) | 1.10.2026 | 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 | 1 | 3 | 0 | 6 | (VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 - DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 1 | 3 | 1 | 8 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - HLADINA NTPROBNP - SRDEČNÍ SELHÁNÍ PRAVDĚPODOBNÉ | 1.10.2026 | 31.12.2026 |
| | 1 | 1 | 3 | 1 | 9 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - HLADINA NTPROBNP - SRDEČNÍ SELHÁNÍ VYSOCE PRAVDĚPODOBNÉ | 1.10.2026 | 31.12.2026 |
| | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 53 MMOL/MOL | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 53 MMOL/MOL DO 56 MMOL/MOL | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 56 MMOL/MOL DO 60 MMOL/MOL | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C OD 60 MMOL/MOL | 1.10.2026 | 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 přístr. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0000000140 | EKG přístroj s displejem a ergom. programem | | I023618-000 | 1 | PBI, VIASYS JAEGER, HOECHBERG | I023618-000 6x EKG - kanálový elektrokardiograf | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 0000000140 | EKG přístroj s displejem a ergom. programem | | I022821-006 | 1 | GE MEDICAL SYSTEMS, USA | I022821-006 Systém vakuových elektrod | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 0000000140 | EKG přístroj s displejem a ergom. programem | | I024830-001 | 1 | CareFusion Germany GmbH | I024830-001 EKG PC 12-svodové PBI - ERGO | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 0000000241 | Kalorimetr nepřímý | | 3000035819 | 1 | BTL Industries Ltd. | C0029285 Přístroj BTL cardio point-spiro | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 0000000241 | Kalorimetr nepřímý | | 2018060091 | 1 | Cosmed | I011313 Přístroj QUARK RMR | 1.10.2026 | 31.12.2029 |
| | 0000000241 | Kalorimetr nepřímý | | I022821-000 | 1 | JAEGER, Německo | I022821-000 Masterscreen EKG, Oxykon | 1.10.2026 | 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 PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5) | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| s.5 | Registrační značka (SPZ) | A (1,x,X) | B (1,x,X) | C (1,x,X) | D (1,x,X) | E (1,x,X) | F (1,x,X) | G (1,x,X) | Tovární značka | Datum od | Datum do |

**SUMÁŘ ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY** – nevyplňuje ZZ

| Skupina | Název | Celkem |
|---|---|---|
| A | pro přepravu zdravotnických odborníků, krve a krevních derivátů | 0 |
| B | pro dopravu raněných, nemocných a rodiček | 0 |
| C | pro rychlou zdravotnickou pomoc bez lékaře (RZP) | 0 |
| D | pro rychlou lékařskou pomoc (RLP) | 0 |
| E | pro RLP v setkávacím režimu ( tzv. randez - 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

Poskytovatel garantuje, že věcné a technické vybavení a jeho údržba odpovídá platným právním předpisům. Na vyzvání Pojišťovny předloží doklady o vlastnictví přístrojů potřebných k provedení nasmlouvaných výkonů a také prohlášení o shodě a protokoly o provedených revizích přístrojů, pokud jim podle příslušných právních předpisů podléhají.

Odborný dozor vykonávají lékaři L3. Poskytovatel zdravotních služeb předloží Regionální pobočce na vyžádání výčet činností, které může L1 vykonávat a které stanovil jeho školitel.
Odborný dohled vykonávají lékaři L3. Poskytovatel zdravotních služeb předloží Regionální pobočce na vyžádání výčet činností, které může L2 vykonávat a které stanovil jeho školitel.

Výkon 09507, který je na tomto pracovišti nasmlouván s účinností od 1. 10. 2026, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.
**********
Tento formulář s účinností od 1. 10. 2026 nahrazuje formulář účinný od 1. 7. 2026.
- nasmlouvání výkonu 09507 dle PS.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

[redacted]

Elektronický podpis za Pojišťovnu

[redacted]