

| | | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------------|
| IČO | 2 | 5 | 8 | 4 | 6 | 0 | 8 | 6 | Název IČO FERTIMED, s.r.o. |
| IČZ smluvního ZZ | 8 | 9 | 0 | 8 | 7 | 0 | 0 | 0 | |
| Číslo smlouvy | 7 | M | 8 | 9 | X | 0 | 0 | 4 | |



PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 7.07.07 / 4_05
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE

| | |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2008 |
| Číslo složky | |
| Číslo dodatku | |
| Datum uplatnění od | 1.9.2015 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2015 |

Typ J PRACOVÍŠTĚ JEDNODENNÍ PÉČE

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVÍŠTĚ (IČP) | 8 | 9 | 0 | 8 | 7 | 0 | 0 | 5 |
| PRACOVÍŠTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU | <input type="radio"/> Ano | | <input checked="" type="radio"/> Ne | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------------|--|--|--|--|--|--|----------------------------|
| NÁZEV PRACOVÍŠTĚ | FERTIMED,s.r.o.-odb.6Z3 | | | | | | | |
| VARIABILNÍ SYMBOL | | | | | | | | (jen je-li přidělen v SZZ) |

| | | | | |
|------------------------------|-------------|---------------|------------|--------|
| ADRESA A UMÍSTĚNÍ PRACOVÍŠTĚ | | | | |
| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ |
| Olomouc | Boleslavova | 2 | 246 | 772 00 |

| | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|
| HLAVNÍ SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVÍŠTĚ | 6 | Z | 3 |
|-------------------------------------|---|---|---|

| |
|--|
| DALŠÍ SMLUVNÍ ODBORNOSTI PRO POSKYTOVÁNÍ JEDNODENNÍ PÉČE |
| Odbornost |

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Dvousměnný provoz | <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne | Třisměnný provoz | <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |
|-------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------------|---------------------------|-------------------------------------|

| | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Počet dnů poskytování péče v týdnu | 1 |
| Počet hodin poskytování péče v týdnu | 1 0 (zaokrouhleno na celé hodiny) |

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|-----------------------|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | | | | | | |
| Úterý | 07:30 | 17:30 | | | Boleslavova 2,Olomouc | |
| Středa | | | | | | |
| Čtvrtek | | | | | | |
| Pátek | | | | | | |
| Sobota | | | | | | |
| Neděle | | | | | | |

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.4.2010 | 31.12.2015 | 1,00 |

Funkční licence

| | |
|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru | |
| Atestace v oboru | <div style="width: 100%; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="width: 98%; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="width: 75%; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="text-align: right;">+</div> |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod | |
| Jiná speciální odborná způsobilost | <div style="width: 100%; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="width: 100%; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="width: 75%; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="text-align: right;">+</div> |

| | od | do | od | do |
|---------|-------|-------|----|----|
| Pondělí | | | | |
| Úterý | 13:00 | 14:00 | | |
| Středa | | | | |
| Čtvrtek | | | | |
| Pátek | | | | |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

| | | | | |
|---------------------|---|--|--|---------------------------------|
| Počet dnů v týdnu | 1 | | | |
| Počet hodin v týdnu | | | | 1 (zaokrouhлено na celé hodiny) |

| | | |
|---|--|---|
| Počet lůžek pro poskytování jednodenní péče | | 3 |
| - z toho počet speciálně vybavených lůžek | | 3 |

Strana: J / 2

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI DLE KATEGORIÍ
(včetně vedoucího lékaře)

| Skupina | Kategorie pracovníka | | Kapacita |
|---|----------------------|--|----------|
| Lékaři celkem | L3 | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí | 12,00 |
| | 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 | 10,00 |
| | L1 | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání | 0,00 |
| Z toho anesteziologové | L3 | Anesteziologové L3 | 0,00 |
| | L2 | Anesteziologové L2 | 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 | 0,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 25,50 |
| | 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 |

SMLUVNÍ ZAJIŠTĚNÍ DALŠÍ PÉČE

1. Návaznost na lůžkové ZZ

Vlastní ZZ

☐ Ano

☒ Ne

| Adresa smluvně zajištěného IČZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|-------|----------------------------|--|--|--|--|--|-----|---|---|--------------|---|---|-------|---|---------------|---------|------------|--|------------------------|--|--|--|--|--|-------|--|
| | IČO | | | | | | | Název | | | | | | | IČZ | | | Město / Obec | | | Ulice | | Č. orientační | | Č. popisné | | PSČ | | | | | | | |
| | 0 | 0 | 0 | 9 | 8 | 8 | 9 | 2 | Fakultní nemocnice Olomouc | | | | | | | 8 | 9 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | Olomouc | | | I. P. Pavlova 185/6 | | | | | | 77900 | |

2. Zajištění transportu pacienta

| Adresa smluvně zajištěného IČZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----|---|---|---|---|---|-------|---|--------------------------------|--|-----|--|---|--------------|-------|---------------|------------|-----|---|---|---------|-------------|--|--|--|-------|
| | IČO | | | | | | Název | | | | IČZ | | | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | | | | | | | | |
| | 2 | 5 | 8 | 8 | 8 | 9 | 8 | 6 | Převozová služba DELTA, s.r.o. | | | | 8 | 9 | 8 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | Olomouc | Neředín 937 | | | | 77900 |

ÚZEMNÍ OBLAST PRO POJIŠTĚNCE VZP GARANTOVANÁ ZDRAVOTNICKÝM ZAŘÍZENÍM

Príslušný okres (dle sídla SZZ)

☐ Ano

☒ Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

☐ Ano

☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

☐ Ano

☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

☒ Ano

☐ Ne

| 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 | 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 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a) | | | | | | | | | |
|--|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|--|
| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do | |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.9.2015 | 31.12.2015 | |
| | 1 | 0 | 1 | 8 | 8 | (VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS | 1.9.2015 | 31.12.2015 | |
| | 1 | 0 | 1 | 9 | 4 | (VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS | 1.9.2015 | 31.12.2015 | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | (VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS | 1.9.2015 | 31.12.2015 |
| | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | (VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS | 1.9.2015 | 31.12.2015 |
| | 1 | 0 | 2 | 0 | 4 | (VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS | 1.9.2015 | 31.12.2015 |
| | 1 | 0 | 2 | 0 | 6 | (VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS | 1.9.2015 | 31.12.2015 |
| | 1 | 0 | 4 | 1 | 7 | (VZP) SOUHRNNÝ KÓD PRO ÚHRADU PÉČE V REŽIMU ZS | 1.9.2015 | 31.12.2015 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) | | | | | | | | | |
|--|------------|--|--------------|--|--|--|--|----------|----------|
| s.2b | Kód výkonu | | Název výkonu | | | | | Datum od | Datum do |

| SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3) | | | | | | | | | |
|---|---------|---------------|----------------------------|-----------------|---------------|---------|-------------|----------|----------|
| s. 3 | Kód ZTV | Název dle VZP | Souhrnný název pro skupinu | Evidenční číslo | Počet přístř. | 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 |

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Přístroje pro anesteziologické zajištění péče:
Monitor EKG - 2x
Anesteziologický přístroj s příslušenstvím

Zajištění domácí péče o pacientky je zajištěno Smlouvou se PZS SDOP Olomouc s.r.o. - IČZ 89849000.