

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 6 | 0 | 6 | 8 | 8 | 7 | 7 |
| 3 | 2 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | C | 3 | 2 | M | 0 | 0 | 4 |

Název IČO

Nemocnice České Budějovice, a.s.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 7.07.07 / 4_05
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE

| | |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2013 |
| Číslo složky | |
| Číslo dodatku | |
| Datum uplatnění od | 1.1.2015 |
| Datum uplatnění do | 31.10.2016 |

Typ B PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

| | | | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|-------------------------------------|---|---|---|
| 3 | 2 | 0 | 0 | 6 | 5 | 9 | 4 |
| <input type="radio"/> Ano | | | | <input checked="" type="radio"/> Ne | | | |

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

| |
|---------------------|
| Transfuzní oddělení |
| |

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVIŠTĚ | | | | | | |
|---------------------------------|------------------|----------------|---------------|------------|--------|------|
| | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
| | České Budějovice | Boženy Němcové | 54 | 585 | 370 01 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

| | | |
|---------------------------|---|-------------------------------------|
| 2 | 2 | 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

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne |
| 5 | |
| | 4 3 |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|--------------------------------------|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | 07:00 | 15:30 | | | Boženy Němcové 585, České Budějovice | |
| Úterý | 07:00 | 15:30 | | | Boženy Němcové 585, České Budějovice | |
| Středa | 07:00 | 15:30 | | | Boženy Němcové 585, České Budějovice | |
| Čtvrtek | 07:00 | 15:30 | | | Boženy Němcové 585, České Budějovice | |
| Pátek | 07:00 | 15:30 | | | Boženy Němcové 585, České Budějovice | |
| Sobota | | | | | | |
| Neděle | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVISŤE

| | | | |
|------------------------|--|--|--|
| Příjmení, jméno, titul | | | |
|------------------------|--|--|--|

[illegible]

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.1.2010 | 31.10.2016 | 40,00 |

[illegible]

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVISTĚ – 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 PRACOVISTĚ – 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 | 11:30 | 15:30 |
| Úterý | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 |
| Středa | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 |
| Čtvrtek | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 |
| Pátek | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNíKA NA PRACOVíŠTI

| | | | | |
|---------------------|---|--|---|---|
| Počet dnů v týdnu | 5 | | | |
| Počet hodin v týdnu | | | 4 | 0 |

(zaokrouhлено 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 | 80,00 |
| | 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 | 40,00 |
| | 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 | 40,00 |
| | 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 | 440,00 |
| | 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) | 40,00 |
| | SBM | NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity | 40,00 |
| | 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 PRO POJIŠTĚNCE VZP GARANTOVANÁ ZDRAVOTNICKÝM ZAŘÍZENÍM

(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

Příslušný okres

☒ Ano ☐ Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

☒ Ano ☐ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

☐ Ano ☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

☐ Ano ☒ Ne

Seznam okresů a krajů

| Název | Kód |
|------------------|------|
| České Budějovice | 0311 |

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 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 |
| | | | | | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.10.2016 | 40,00 | | | | | | | | | |
| | | | | | | L3 | O | 1.10.2014 | 31.10.2016 | 40,00 | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.10.2016 | 40,00 | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.10.2016 | 40,00 | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.10.2016 | 40,00 | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.10.2016 | 40,00 | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.10.2016 | 40,00 | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.10.2016 | 40,00 | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.10.2016 | 40,00 | | | | | | | | | |
| | | | | | | J2 | O | 1.10.2014 | 31.10.2016 | 40,00 | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.10.2016 | 40,00 | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.10.2016 | 40,00 | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.10.2016 | 40,00 | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.10.2016 | 40,00 | | | | | | | | | |
| | | | | | | L2 | O | 1.1.2015 | 31.12.2016 | 40,00 | | | | | | | | | |
| | | | | | | S1 | O | 1.10.2014 | 31.10.2016 | 40,00 | | | | | | | | | |
| | | | | | | SBM | O | 1.1.2014 | 31.10.2016 | 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 DÍTĚTĚ DO 10 LET | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 1 | NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 1 | 1 | 7 | VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 1 | 1 | 9 | VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, SLOUPCOVÉ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 1 | 2 | 7 | VYŠETŘENÍ HLA PROTILÁTEK (V SÉRII, 30 VZORKŮ) | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D)) | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | UPŘESNĚNÍ TYPU SENZIBILIZACE ERYTROCYTŮ | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 1 | 3 | 5 | PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 8 | SCREENING PROTILÁTEK SYSTÉMU ABO V SÉRU NOVOROZENCE METODOU (LISS/PEG-NAT) | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE | 1.1.2015 | 31.10.2016 | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 1 | 7 | ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - POUŽITÍ KOMERČNÍHO ELUČNÍHO KITU | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 1 | 8 | ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍ PROTILÁTEK - TEPELNÁ | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 1 | 9 | ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK METODOU MRAZOVOU - ETANOLOVOU (PODLE WEINERA) | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 5 | ABSORPCE PROTILÁTEK PROTI ERYTROCYTUM PŘI URČOVÁNÍ SLABÝCH SKUPIN, STANOVENÍ VYLUČOVATELSTVÍ A PŘI ODLIŠOVÁNÍ PROTILÁTEK VE SMĚSI | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 7 | DIFERENCIÁLNÍ AGLUTINACE ERYTROCYTŮ | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 9 | FENOTYPIZACE - SÉROVÝCH PROTEINŮ - ELEKTROFORETICKY | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | URČOVÁNÍ TYPŮ ISOENZYMŮ LIDSKÝCH ČERVENÝCH KRVINEK (AP, PGM, 6-PGD, AK) ELEKTROFORETICKY (V SÉRII-3 VZORKY) | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | STANOVENÍ GLOBULINOVÝCH SYSTÉMŮ GM 1, 2 A KM 1 | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | SEPARACE VLASTNÍCH ERYTROCYTŮ OD TRANSFUNDOVANÝCH | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 7 | NEUTRALIZAČNÍ TEST ERYTROCYTÁRNÍCH ABO PROTILÁTEK | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 9 | TITRACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | HEMOLÝSA CHLADOVÁ (DONATH-LANDSTEINERŮV TEST, PROVEDENÍ NEPŘÍMÉ S KONTROLOU) | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | KŘÍŽOVÁ ZKOUŠKA MIKROLYMFOCYTOTOTOXICKÝM TESTEM PŘED PODÁNÍM TROMBOKONCETRÁTU | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 4 | 7 | IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | OPIS KREVŇÍ SKUPINY | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 5 | 5 | KONZULTACE ODBORNÉHO TRANSFÚZIOLOGA - IMUNOHEMATOLOGA | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 6 | 1 | TERAPEUTICKÁ CYTAFERÉZA DEPLEČNÍ, VÝMĚNNÁ A CYTAFERÉZA PRO IMUNOMODULACI A GENOVOU TERAPII | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 6 | 3 | VÝMĚNNÁ PLASMAFERÉZA | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 2 | 2 | 3 | 6 | 5 | ODBĚR PERIFERNÍCH KMENOVÝCH BUŇEK | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 8 | 1 | 3 | 3 | 7 | A L T | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 8 | 2 | 0 | 7 | 5 | STANOVENÍ PROTILÁTEK IgG (NEBO CELKOVÝCH) PROTI ANTIGENŮM HB (HEPATITIDY B), HIV | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 8 | 2 | 0 | 7 | 7 | STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ HEPATITID MIMO HBV A HIV A PROTILÁTEK TŘÍDY IgM PROTI HBV A HIV (ELISA) | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 8 | 2 | 1 | 1 | 7 | PRŮKAZ ANTIGENU VIRU (MIMO VIRY HEPATITID), BAKTERIE, PARAZITA (ELISA) | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 8 | 2 | 1 | 1 | 9 | PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRŮ HEPATITID (ELISA) | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 8 | 6 | 1 | 1 | 0 | IZOLACE T A B LYMFOCYTŮ PŘES VATU - STATIM | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 8 | 6 | 2 | 1 | 1 | URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - STANDARDNÍ SET | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 8 | 6 | 2 | 1 | 3 | URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - KOMBINOVANÝ SET | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 8 | 6 | 2 | 1 | 5 | URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - KOMERČNÍ SET | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 8 | 6 | 2 | 1 | 7 | URČOVÁNÍ HLA-B 27 | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 8 | 6 | 2 | 3 | 7 | URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - KOMERČNÍ TEST - STATIM | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 8 | 6 | 2 | 3 | 9 | URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - KOMBINOVANÝ SET - STATIM | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 8 | 6 | 2 | 4 | 1 | URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - STANDARDNÍ SET - STATIM | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 8 | 6 | 2 | 4 | 3 | URČOVÁNÍ HLA HAPLOTYPŮ A GENOTYPU Z RODINNÉ STUDIE | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 8 | 6 | 4 | 2 | 5 | URČENÍ SPECIFICITY PROTILÁTKY V SÉRU | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 8 | 6 | 5 | 3 | 1 | IZOLACE T A B LYMFOCYTŮ PŘES VATU | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 9 | 1 | 4 | 2 | 7 | IZOLACE MONONUKLEÁRŮ Z PERIFERNÍ KRVE GRADIENTOVOU CENTRIFUGACÍ PRO TYPIZACI | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 9 | 1 | 4 | 3 | 1 | ZVLÁŠTĚ NÁROČNÉ IZOLACE BUNĚK GRADIENTOVOU CENTRIFUGACÍ (Z PERIFERNÍ KRVE, JINÝCH TĚLNÍCH TEKUTIN A LAVÁŽÍ) | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 9 | 6 | 4 | 2 | 5 | HAMŮV ACIDIFIKAČNÍ TEST | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| 9 | 7 | 1 | 1 | 1 | SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY | 1.1.2015 | 31.10.2016 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. 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 |
| | 0000000014 | Analyzátor biochemický v ceně 2 500 000,- | | 594001 | 1 | NICHIRYO - JAPONSKO | | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| | 0000000149 | Elektroforéza horizontální (cena dle reg. listu 20 | | 594002 | 1 | USA | | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| | 0000000216 | Hemoglobinometr v ceně 120 000,- | | 001/0001 | 1 | HB 210+ | | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| | 0000000531 | Reader ELISA v ceně 350 000,- | | 9000082 | 1 | TECAN - Rakousko | | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| | 0000000584 | Separátor Cobe Spectra nebo obdobný | | 406T50865 | 1 | Baxter - USA | | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| | 0000000584 | Separátor Cobe Spectra nebo obdobný | | 406T50864 | 1 | Baxter - USA | | 1.1.2015 | 31.10.2016 |
| | 0000000584 | Separátor Cobe Spectra nebo obdobný | | 406T50874 | 1 | Baxter - USA | | 1.1.2015 | 31.10.2016 |

| 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. 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

Poskytovatel odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

Na základě předloženého Osvědčení o akreditaci podle ISO 15189 se platnost přílohy pracoviště sjednává na dobu do 31. 10. 2016. V případě předložení nového Osvědčení bude Příloha č. 2 automaticky prodloužena na dobu platnosti Osvědčení, nejdéle však na dobu platnosti smlouvy. Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

Příloha verze č. 6 s účinností od 1. 1. 2015 nahrazuje přílohu verze č. 5, která byla účinná od 1. 10. 2014.