

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

31.12.2017

Typ B

**PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

|                                  |     |                       |    |   |   |   |   |
|----------------------------------|-----|-----------------------|----|---|---|---|---|
| 3                                | 2   | 0                     | 0  | 6 | 5 | 6 | 1 |
| <input checked="" type="radio"/> | Ano | <input type="radio"/> | Ne |   |   |   |   |
| 0                                | 0   | 0                     | 0  | 0 | 6 | 1 | 8 |

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Fyzioterapie

VARIABILNÍ SYMBOL

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

**ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ**

| Město / Obec     | Ulice          | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|------------------|----------------|---------------|------------|--------|------|
| České Budějovice | Boženy Němcové |               | 585/54     | 370 01 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

|   |   |   |
|---|---|---|
| 9 | 0 | 2 |
|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

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

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

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

Počet dnů poskytování péče v týdnu

|   |
|---|
| 5 |
|---|

Počet hodin poskytování péče v týdnu

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

(zaokrouhleno na celé hodiny)

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

## VEDOUCÍ PRACOVISŤE

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

[illegible]

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| K3                   | X              | 1.7.2012 | 31.12.2017 | 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 PRACOVNÍŠTĚ – 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 | 15:00 |    |    |
| Úterý   | 07:00 | 15:00 |    |    |
| Středa  | 07:00 | 15:00 |    |    |
| Čtvrtek | 07:00 | 15:00 |    |    |
| Pátek   | 07:00 | 15:00 |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

## DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNíKA NA PRACOVíŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

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

(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   | 0,00     |
|  | 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,<br>klinický logoped,<br>fyzioterapeut) | K3                   | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, příp. s další specializovanou způsobilostí.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu povolání bez odborného dohledu a po prokázání zvláštní odborné způsobilosti.                 | 576,00   |
|  | K2                   | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.   | 168,00   |
|  | K1                   | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání.<br>Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním   | 160,00   |
| JOP<br>(jiný VŠ vzdělaný<br>pracovník ve zdr.)                     | J2                   | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním<br>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<br>zdravotnický<br>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)   | 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 PRO POJIŠTĚNCE VZP GARANTOVANÁ ZDRAVOTNICKÝM ZAŘÍZENÍM

(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

|                 |                                      |                                     |                          |
|-----------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Příslušný okres | <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne            | (dle sídla SZZ)          |
| Další okresy    | <input type="radio"/> Ano            | <input checked="" type="radio"/> Ne | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Kraj            | <input type="radio"/> Ano            | <input checked="" type="radio"/> Ne | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Česká republika | <input type="radio"/> Ano            | <input checked="" type="radio"/> 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 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 – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |            |   |   |   |   |   |          |            |  |  |
|---|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|--|--|
| s. 2a   | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od | Datum do   |  |  |
|   | 2          | 1 | 0 | 0 | 1 | KOMPLEXNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 0 | 0 | 2 | KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 0 | 0 | 3 | KONTROLNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 0 | 1 | 7 | VYŠETŘENÍ S POUŽITÍM PŘÍSTROJE  | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 1 | 1 | 3 | FYZIKÁLNÍ TERAPIE II  | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 1 | 1 | 5 | FYZIKÁLNÍ TERAPIE III   | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 1 | 1 | 7 | FYZIKÁLNÍ TERAPIE IV  | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 2 | 1 | 1 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ TYP I., 3 - 5 LÉČENÝCH                            | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 2 | 1 | 3 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ TYP II., 6 - 12 LÉČENÝCH                          | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 2 | 1 | 5 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA - INSTRUKTÁŽ A ZÁCVIK PACIENTA A JEHO RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 2 | 1 | 7 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ V BAZÉNU S TEPLOU VODOU - 15 MINUT                | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 2 | 1 | 9 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ POD DOHLEDEM NA PŘÍSTROJÍCH                    | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 2 | 2 | 1 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA NA NEUROFYZIOLOGICKÉM PODKLADĚ                              | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 2 | 2 | 5 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ - KONDIČNÍ A ANALYTICKÉ METODY                 | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 3 | 1 | 5 | VODOLÉČBA II  | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 3 | 1 | 7 | VODOLÉČBA III   | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 4 | 1 | 3 | TECHNIKY MĚKKÝCH TKÁNÍ  | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 4 | 1 | 5 | MOBILIZACE PÁTEŘE A PERIFERNÍCH KLOUBŮ  | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 7 | 1 | 3 | MASÁŽ REFLEXNÍ A VAZIVOVÁ   | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 2          | 1 | 7 | 1 | 7 | INDIVIDUÁLNÍ LTV - NÁCVIK LOKOMOCE A MOBILITY                                       | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 4          | 4 | 2 | 1 | 1 | MANUÁLNÍ LYMFODRENÁŽ  | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 4          | 4 | 2 | 1 | 3 | KOMOROVÁ NEBO STŘÍDAVÁ TLAKOVÁ LÉČBA MÍZNÍHO OTOKU PŘÍSTROJEM                       | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |
|   | 4          | 4 | 2 | 5 | 1 | KOMPRESIVNÍ LÉČBA HORNÍ KONČETINY S OTOKEM TLAKOVÝM OBVAZEM                         | 1.1.2015 | 31.12.2017 |  |  |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | KOMPRESIVNÍ LÉČBA DOLNÍ KONČETINY S OTOKEM TLAKOVÝM OBVAZEM | 1.1.2015 | 31.12.2017 |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|

| 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   |
|   | 0000000484 | Přístroj diagnostický                              |                            | 618012          | 1             | Medical Research Ltd<br>Leeds-Velká Británie |             | 1.1.2015 | 31.12.2017 |
|   | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu             |                            | 0480            | 1             | Embitron s.r.o.                              |             | 1.1.2015 | 31.12.2017 |
|   | 0000000511 | Přístroj pro LTV                                   |                            | 1310            | 1             | Ormed  |             | 1.1.2015 | 31.12.2017 |
|   | 0000000511 | Přístroj pro LTV                                   |                            | 001937          | 1             | Nordisk Terapi AS - Norsko                   |             | 1.1.2015 | 31.12.2017 |
|   | 0000000511 | Přístroj pro LTV                                   |                            | 1713            | 1             | Ormed  |             | 1.1.2015 | 31.12.2017 |
|   | 0000000511 | Přístroj pro LTV                                   |                            | 6025            | 1             | Ormed  |             | 1.1.2015 | 31.12.2017 |
|   | 0000000517 | Přístroj pro presoterapii                          |                            | 608             | 1             | Ormed  |             | 1.1.2015 | 31.12.2017 |
|   | 0000000527 | Přístroje do 100 000 Kč, určené pro fyzioterapii ( |                            | L41LET          | 1             | RECK   |             | 1.1.2015 | 31.12.2017 |
|   | 0000000528 | Přístroje do 240 000 Kč, určené pro fyzioterapii ( |                            | 013070          | 1             | RECK   |             | 1.1.2015 | 31.12.2017 |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) |                    |            |           |            |
|--|--------------------|------------|-----------|------------|
| s. 4   | Název vybavení     | Počet kusů | Datum od  | Datum do   |
|  | Zahřívací destičky | 1          | 1.10.2014 | 31.12.2017 |

| 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        |
|         | <b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>                |        |  | <b>0</b> |

## 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.

[REDACTED]

[REDACTED]

Příloha verze č. 8 s účinností od 1. 1. 2015 nahrazuje přílohu verze č. 7, která byla účinná od 1. 10. 2014.