

IČO

2	7	5	0	3	2	8	3
---	---	---	---	---	---	---	---

IČZ smluvního ZZ

6	2	2	9	4	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

Číslo smlouvy

3	E	6	2	S	0	0	1	
---	---	---	---	---	---	---	---	--

Záčíslí IČO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Název IČO

MUDr. Marcel Pekárek - Stomatol. s.r.o.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-02 / 8.10.10 / 4_12

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne	1.7.2013
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.5.2016
Datum uplatnění do	31.12.2017

Typ S

AMBULANTNÍ STOMATOLOGICKÉ PRACOVIŠTĚ
ORDINACE ZUBNÍHO LÉKAŘE

Informace, které se ZZ zavazuje poskytnout při podpisu Smlouvy a dále dle Smlouvy aktualizovat

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVIŠTĚ (IČP)

6	2	2	9	4	0	0	4
---	---	---	---	---	---	---	---

NÁZEV ORDINACE

MDDr. Koblasa Milan - Pardubice

VARIABILNÍ SYMBOL

--	--	--	--	--	--	--

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVIŠTĚ					
	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
	Pardubice	Lidmily Malé		656	530 12

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVIŠTĚ

0	1	4
---	---	---

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

(včetně návštěvní služby praktických lékařů)

Počet dnů poskytování péče v týdnu

5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

		3	5
--	--	---	---

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	07:30	12:00	13:00	15:30	L.Malé 656, Pardubice	
Úterý	07:30	12:00	13:00	15:30	L.Malé 656, Pardubice	
Středa	07:30	12:00	13:00	15:30	L.Malé 656, Pardubice	
Čtvrtek	07:30	12:00	13:00	15:30	L.Malé 656, Pardubice	
Pátek	07:30	12:00	13:00	15:30	L.Malé 656, Pardubice	
Sobota						
Neděle						

ZUBNÍ LÉKAŘ ZODPOVĚDNÝ ZA PÉČI POSKYTOVANOU PRACOVÍŠTĚM

Příjmení, jméno, titul	████████	████████	████████
------------------------	----------	----------	----------

[illegible]

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
LZ1	X	1.5.2016	31.12.2017	35,00

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVISTĚ

Osvědčení č.j. o absolvování odborné praxe pro získání způsobilosti k samostatnému výkonu povolání zubního lékaře	
---	--

Datum vydání:	
---------------	--

Licence ČSK k výkonu soukromé praxe v oboru	
---	--

Licence č.j.	
--------------	--

Datum vydání:

Doklad o n�stavbov� atestaci v oboru	
--------------------------------------	--

Doklad o nástavbové atestaci v oboru – rok vydání	
---	--

Doklad o absolvování magisterského studijního programu zubní lékařství nebo stomatologie – rok vydání	
--	--

Diplom MZ ČR dle přílohy k zák. č. 95/2004 Sb. o specializaci v oboru	
---	--

Diplom MZ ČR dle přílohy k zák. č. 95/2004 Sb. o specializaci v oboru – rok vydání	
--	--

DALŠÍ DOLOŽENÁ KVALIFIKACE

Osvědčení odbornosti praktický zubní lékař – č.j.		Datum nasmlouvání:	
		Datum do:	

Osvědčení odbornosti praktický zubní lékař parodontolog – č.j.		Datum nasmlouvání:	
		Datum do:	

Osvědčení odbornosti praktický zubní lékař stomatochirurg – č.j.	Datum nasmlouvání:	
	Datum do:	

Osvědčení odbornosti praktický zubní lékař pedodontolog – č.j.		Datum nasmlouvání:	
		Datum do:	

OBOR ČINNOSTI PRACOVIŠTĚ				
	Kód činnosti		Název činnosti	
	P	Z		praktický zubní lékař - bez bonifikace

INDIVIDUÁLNÍ NASMLOUVÁNÍ VÝKONŮ	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
---------------------------------	---------------------------	-------------------------------------

SPECIALIZOVANÉ PRACOVISŤE ☐ Ano ☒ Ne

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

s.2a	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	0	9	0	0	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ STOMATOLOGEM PŘI REGISTRACI POJIŠTĚNCE		
	0	0	9	0	4	STOMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE OD 1 ROKU DO 6 LET V RÁMCI PREVENTIVNÍ PÉČE		
	0	0	9	0	6	STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE DO 6 LET NEBO HENDIKEPOVANÉHO POJIŠTĚNCE		
	0	0	9	0	7	STOMATOLOGICKÉ OŠETŘENÍ POJIŠTĚNCE OD 6 DO 15 LET		
	0	0	9	0	8	AKUTNÍ OŠETŘENÍ A VYŠETŘENÍ NEREGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE - V RÁMCI POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY		
	0	0	9	1	0	ZHOTOVENÍ INTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU		
	0	0	9	1	1	ZHOTOVENÍ EXTRAORÁLNÍHO RENTGENOVÉHO SNÍMKU		
	0	0	9	1	3	ZHOTOVENÍ ORTOPANTOMOGRAMU		
	0	0	9	1	4	VYHODNOCENÍ ORTOPANTOMOGRAMU		
	0	0	9	1	6	ANESTEZIE NA FORAMEN MANDIBULAE A INFRAORBITALE		
	0	0	9	1	7	ANESTEZIE INFILTRAČNÍ		
	0	0	9	2	0	OŠETŘENÍ ZUBNÍHO KAZU - STÁLÝ ZUB - FOTOKOMPOZITNÍ VÝPLŇ		
	0	0	9	2	1	OŠETŘENÍ ZUBNÍHO KAZU - STÁLÝ ZUB		
	0	0	9	2	2	OŠETŘENÍ ZUBNÍHO KAZU - DOČASNÝ ZUB		
	0	0	9	2	3	KONZERVATIVNÍ LÉČBA KOMPLIKACÍ ZUBNÍHO KAZU - STÁLÝ ZUB		
	0	0	9	2	4	KONZERVATIVNÍ LÉČBA KOMPLIKACÍ ZUBNÍHO KAZU - DOČASNÝ ZUB		
	0	0	9	2	5	KONZERVATIVNÍ LÉČBA KOMPLIKACÍ ZUBNÍHO KAZU II - STÁLÝ ZUB		
	0	0	9	3	2	LÉČBA CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ PARODONTU		
	0	0	9	3	8	PŘECHODNÉ DLAHY KE STABILIZACI ZUBŮ S OSLABENÝM PARODONTEM		
	0	0	9	4	5	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ		
	0	0	9	4	6	OPAKOVANÉ KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ A OŠETŘENÍ REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE - PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA I		
	0	0	9	4	7	PÉČE O REGISTROVANÉHO POJIŠTĚNCE NAD 18 LET VĚKU I		
	0	0	9	4	9	EXTRAKCE DOČASNÉHO ZUBU		
	0	0	9	5	0	EXTRAKCE STÁLÉHO ZUBU		
	0	0	9	5	1	CHIRURGIE TVRDÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ MALÉHO ROZSAHU		
	0	0	9	5	4	KONZERVAČNĚ - CHIRURGICKÁ LÉČBA KOMPLIKACÍ ZUBNÍHO KAZU		
	0	0	9	5	5	CHIRURGIE MĚKKÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ A JEJÍHO OKOLÍ MALÉHO ROZSAHU		
	0	0	9	5	7	TRAUMATOLOGIE TVRDÝCH TKÁNÍ DUTINY ÚSTNÍ MALÉHO ROZSAHU		
	0	0	9	5	9	INTRAORÁLNÍ INCIZE		
	0	0	9	6	1	OŠETŘENÍ KOMPLIKACÍ CHIRURGICKÝCH VÝKONŮ V DUTINĚ ÚSTNÍ		
	0	0	9	6	2	KONZERVATIVNÍ LÉČBA TEMPOROMANDIBULÁRNÍCH PORUCH		
	0	0	9	6	3	INJEKCE I.M., I.V., I.D., S.C.		
	0	0	9	6	5	ČAS ZUBNÍHO LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA IMOBILNÍM POJIŠTĚNCEM		
	0	0	9	6	6	SIGNÁLNÍ KÓD - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE).		
	0	0	9	6	7	SIGNÁLNÍ KÓD - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE).		
	0	0	9	7	0	SEJMUTÍ FIXNÍ NÁHRADY - ZA KAŽDOU PILÍŘOVOU KONSTRUKCI		
	0	0	9	7	1	PROVIZORNÍ OCHRANNÁ KORUNKA		
	0	0	9	7	3	OPRAVA NEBO ÚPRAVA SNÍMATELNÉ NÁHRADY V ORDINACI		
	0	0	9	7	4	ODEVZDÁNÍ STOMATOLOGICKÉHO VÝROBKU		
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN		

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

s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
------	------------	--	--	--	--	--------------	----------	----------

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	Kapacita
	■■■■■■■■■■■■■■■	■■■■■■■■	■■■■■■■■	■■■■	LZ1	O	1.5.2016	31.12.2017	35,00

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

Tento formulář typu "S" IČP 62 294 004 uzavřený k 1.5.2016 nahrazuje v celém rozsahu formulář typu "S" IČP 62 294 004 uzavřený k 1.4.2016. (navýšení kapacity).