

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |             |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IČO              | 6 | 0 | 9 | 1 | 7 | 4 | 1 | 5 | Záčíslí IČO |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IČZ smluvního ZZ | 6 | 5 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |             |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Číslo smlouvy    | 5 | E | 6 | 5 | A | 1 | 0 | 1 | Název IČO   | EUC Klinika Přelouč a.s. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.10.10 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2016   |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.1.2017   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.3000 |

Typ B PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

|                                      |                           |   |                                     |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 6                         | 5 | 0                                   | 0 | 4 | 1 | 2 | 8 |
| PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU    | <input type="radio"/> Ano |   | <input checked="" type="radio"/> Ne |   |   |   |   |   |

|                   |             |
|-------------------|-------------|
| NÁZEV PRACOVISTĚ  | Gynekologie |
| VARIABILNÍ SYMBOL |             |

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ |              |          |               |            |        |      |
|---------------------------------|--------------|----------|---------------|------------|--------|------|
|                                 | Město / Obec | Ulice    | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|                                 | Přelouč      | Nádražní |               | 268        | 535 01 | 1    |

|                                   |                           |   |                                     |
|-----------------------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ      | 6                         | 0 | 3                                   |
| 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                         | 2                         | 2                                   |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       | Pořadí | 1                         |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|--------|---------------------------|
|                                       | od    | do    | od    | do     | místo provozování         |
| Pondělí                               | 08:00 | 11:30 | 12:30 | 17:00  | 1 x za 14 dní; ██████████ |
| Úterý                                 | 07:30 | 11:00 |       |        | ██████████                |
| Středa                                |       |       | 13:30 | 17:00  | ██████████                |
| Čtvrtek                               | 07:30 | 11:00 |       |        | ██████████                |
| Pátek                                 | 07:30 | 11:00 |       |        | ██████████                |
| Sobota                                |       |       |       |        |                           |
| Neděle                                |       |       |       |        |                           |

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí            | 2 |  |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------------------|---|--|
|                                       | od    | do    | od    | do    | místo provozování |   |  |
| Pondělí                               |       |       |       |       |                   |   |  |
| Úterý                                 |       |       |       |       |                   |   |  |
| Středa                                |       |       |       |       |                   |   |  |
| Čtvrtek                               |       |       |       |       |                   |   |  |
| Pátek                                 | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:00 |                   |   |  |
| Sobota                                |       |       |       |       |                   |   |  |
| Neděle                                |       |       |       |       |                   |   |  |

## VEDOUcí PRACOVIŠTĚ

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

[illegible]

| Kategorie<br>pracovníka | Typ pracovníka | Datum od  | Datum do   | Kapacita<br>pracovníka |
|-------------------------|----------------|-----------|------------|------------------------|
| L3                      | X              | 1.12.2011 | 31.12.3000 | 18,00                  |

[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    |
|----------------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Pondělí</b> |       |       | 12:30 | 17:00 |
| <b>Úterý</b>   | 07:30 | 11:00 |       |       |
| <b>Středa</b>  |       |       | 13:30 | 17:00 |
| <b>Čtvrtek</b> | 07:30 | 11:00 |       |       |
| <b>Pátek</b>   | 07:30 | 11:00 |       |       |
| <b>Sobota</b>  |       |       |       |       |
| <b>Neděle</b>  |       |       |       |       |

## DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNíKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 5 |  |   |   |
|   |  | 1 | 8 |

|                     |  |   |   |                               |
|---------------------|--|---|---|-------------------------------|
| Počet hodin v týdnu |  | 1 | 8 | (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   | 25,50    |
|  | 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, klinický logoped, 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.                 | 0,00     |
|  | K2                   | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí.<br>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.<br>Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním   | 0,00     |
| JOP<br>(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<br>(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)   | 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 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 | <div><div><input checked="" type="radio"/> Ano</div><div><input type="radio"/> Ne</div></div> | (dle sídla SZZ)          |
| Další okresy    | <div><div><input type="radio"/> Ano</div><div><input checked="" type="radio"/> Ne</div></div> | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Kraj            | <div><div><input checked="" type="radio"/> Ano</div><div><input type="radio"/> Ne</div></div> | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Česká republika | <div><div><input type="radio"/> Ano</div><div><input checked="" type="radio"/> Ne</div></div> |                          |

Seznam okresů a krajů

| Název |                 | Kód |
|-------|-----------------|-----|
|       | Pardubický kraj | 053 |

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

[illegible]

| s. 2a | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu   | Datum od | Datum do   |
|-------|------------|---|---|---|---|--|----------|------------|
|       | 0          | 6 | 2 | 1 | 1 | NÁVŠTĚVA TĚHOTNÉ NEBO MATKY V ŠESTINEDELI ŽENSKOU SESTROU  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2   | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM   | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM   | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM   | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 1 | 9 | KONZÍLIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA   | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | PROHLÍDKA OSOBY DISPENZARIZOVANÉ   | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                                      | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 0          | 9 | 5 | 5 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM   | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM   | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 0 | 5 | 0 | PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA GYNEKOLOGEM A PÉČE S NÍ SOUVISEJÍCÍ  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 0 | 5 | 3 | KOMPLEXNÍ PRENATÁLNÍ VYŠETŘENÍ   | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 0 | 5 | 5 | VYŠETŘENÍ V PRENATÁLNÍ PORADNĚ   | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 1 | 1 | 3 | ODSTRANĚNÍ STEHU CERKLÁŽE  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 1 | 1 | 5 | EXTERNÍ KARDIOTOKOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ   | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 4 | 1 | 1 | SCREENINGOVÉ ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ V 18. - 20. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ   | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 4 | 1 | 3 | SCREENINGOVÉ ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ VE 30. - 32. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 4 | 1 | 7 | ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PÁNVE U GYNEKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ V PORODNICTVÍ A ŠESTINEDELI   | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 5 | 1 | 1 | EXCIZE VULVY   | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|       | 6          | 3 | 5 | 1 | 9 | MARSUPIALIZACE, EXSTIRPACE NEBO INCIZE ABSCEU NEBO CYSTY BARTOLINSKÉ ŽLÁZY, DRENÁŽ, CHEMICKÁ EXSTIRPACE                                      | 1.1.2017 | 31.12.3000 |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 6 | 3 | 5 | 2 | 1 | HYMENOTOMIE, HYMENEKTOMIE   | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|  | 6 | 3 | 5 | 3 | 1 | EXCIZE Z ČÍPKU DĚLOŽNÍHO  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|  | 6 | 3 | 5 | 3 | 2 | ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO                     | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|  | 6 | 3 | 5 | 4 | 5 | DILATACE HRDLA DĚLOŽNÍHO  | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|  | 6 | 3 | 5 | 4 | 7 | KYRETÁŽ HRDLA DĚLOŽNÍHO, ABLACE POLYPU (PŘIČTI EV. DILATACI A EXCIZI) | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|  | 6 | 3 | 5 | 5 | 1 | ZAVEDENÍ NEBO EXTRAKCE MAYEROVA PESARU                                | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|  | 6 | 3 | 5 | 5 | 5 | EXTRAKCE IUD HÁČKEM   | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|  | 6 | 3 | 5 | 5 | 7 | EXTRAKCE IUD ZA SILON   | 1.1.2017 | 31.12.3000 |

#### 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 ZP                                       | Souhrnný název pro skupinu                           | Evidenční číslo | Počet přistr. | Výrobce              | Název od ZZ                | Datum od | Datum do   |
|------|------------|--|--|-----------------|---------------|----------------------|----------------------------|----------|------------|
|      | 0000000259 | Kardiotokograf prepartální (cena dle reg.listu 33) |  | 11001111        | 1             | Fetal Monitor FC 700 | Kardiotokograf             | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|      | 0000000378 | Monitor fetální                                    |  | MD2             | 1             | I.B.C. Praha         | Multi Doppler II. vč. sond | 1.1.2017 | 31.12.3000 |
|      | 0000000597 | Sonograf s abdominální a vaginální sondou          | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | B24403300001742 | 1             | Samsung Medison R7   | Ultrazvukový přístroj      | 1.1.2017 | 31.12.3000 |

#### 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<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

Tento formulář s účinností 1.1.2017 nahrazuje formulář z 1.1.2016.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]