

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 8 | 7 | 6 | 2 | 8 | 8 | 6 |
| 2 | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | S | 2 | 7 | N | 0 | 0 | 7 |

Název IČO

Nemocnice Nymburk s.r.o.


**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 | 1.7.2015 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2017 |

Typ B PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

| | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 0 | 0 | 1 | 7 | 7 | 4 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | | | | | | |

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

| | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|--|
| ORL ambulance | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|--|

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ | | | | | | |
|---------------------------------|------------|---------------|------------|--------|------|--|
| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSC | Poř. | |
| Nymburk | Velké Valy | | 237 | 288 02 | 1 | |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

| | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|
| 7 | 0 | 1 |
| <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 | |
| 3 | 0 |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | 07:30 | 12:00 | 12:30 | 15:00 | 12:30-15:00 pro objednané | |
| Úterý | 07:30 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | | |
| Středa | 07:30 | 12:00 | 12:30 | 15:00 | 12:30-15:00 pro objednané, audiolog. vyš | |
| Čtvrtek | 07:30 | 12:00 | | | pro objednané, audiolog. vyš | |
| Pátek | 07:30 | 11:00 | 12:30 | 14:30 | 12:30-14:30 pro objednané | |
| Sobota | | | | | | |
| Neděle | | | | | | |

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 | 30,00 |
| | 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 (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 | 0,00 |
| | 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 | 31,50 |
| | 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

1

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

Další okresy

Kraj

Česká republika

☒ Ano

☐ Ne

☒ Ano

☐ Ne

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

(dle sídla SZZ)

(příp. jmenovitě vypsát)

(příp. jmenovitě vypsát)

Seznam okresů a krajů

| Název | | Kód |
|-------|----------------|------|
| | Kolín | 0204 |
| | Mladá Boleslav | 0207 |
| | Nymburk | 0208 |
| | Praha-východ | 0209 |

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA

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

| Nasmlovaný 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 | 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 | |
|-------|------------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| | 0 | 4 | 5 | 0 | 8 | | LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ GINGIVY/SLIZNICE | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 4 | 7 | 1 | 0 | | SUTURA EXTRAKČNÍ RÁNY - NA ZUB | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 4 | 8 | 0 | 0 | | INTRAORÁLNÍ INCIZE | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 4 | 8 | 3 | 0 | | SUTURA RÁNY SLIZNICE DO 5 CM, 1 VRSTVA | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 4 | 8 | 3 | 1 | | SUTURA RÁNY SLIZNICE NAD 5 CM NEBO VÍCE VRSTEV | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 4 | 8 | 5 | 0 | | ODSTRANĚNÍ UZDIČKY JAZYKA | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 4 | 8 | 5 | 1 | | ODSTRANĚNÍ SLIZNÍČNÍ LÉZE V DUTINĚ ÚSTNÍ DO 2 CM. | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 4 | 8 | 5 | 4 | | EXSTIRPACE MUKOKELY SLIZNICE DUTINY ÚSTNÍ | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 4 | 8 | 5 | 5 | | ODSTRANĚNÍ PODJAZYKOVÉ RETENČNÍ SLINNÉ CYSTY | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 7 | | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 5 | | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2 | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 9 | | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 1 | | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2 | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 9 | 5 | 0 | 9 | | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | | PROHLÍDKA OSOBY DISPENZARIZOVANÉ | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | | INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | | OPERACE CYSTY NEBO HEMANGIOMU NEBO LIPOMU NEBO PILONIDÁLNÍ CYSTY | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 5 | 1 | 8 | 1 | 1 | | ABSCES NEBO HEMATOM SUBKUTANNÍ, PILONIDÁLNÍ, INTRAMUSKULÁRNÍ - INCIZE, DRENÁŽ | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE 5 - 10 CM | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 6 | 1 | 1 | 1 | 5 | | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE NAD 10 CM | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 6 | 1 | 1 | 2 | 3 | | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE OD 2 DO 10 CM^2, BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 6 | 1 | 1 | 2 | 5 | | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE NAD 10 CM^2, BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 6 | 1 | 1 | 2 | 9 | | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |
| | 6 | 1 | 1 | 4 | 7 | | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM DO 10 CM^2 | | | | | | | 1.7.2015 | | 31.12.2017 | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 6 | 5 | 6 | 1 | 5 | EXCIZE LÉZE V ÚSTNÍ DUTINĚ - DO 2 CM (VČETNĚ JAZYKA) | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 6 | 5 | 9 | 5 | 3 | OPERACE RANULY | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | TÓNOVÁ AUDIOMETRIE | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 1 | 1 | 5 | VYŠETŘENÍ SEMISPONTÁNNÍCH VESTIBULÁRNÍCH JEVŮ | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 1 | 2 | 5 | VYŠETŘENÍ SPONTÁNNÍHO VESTIBULÁRNÍHO NYSTAGMU A VESTIBULOSPINÁLNÍCH JEVŮ | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 2 | 1 | 1 | BIOPSIE Z NOSU | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 2 | 1 | 2 | DIAFANOSKOPIE VEDLEJŠÍCH NOSNÍCH DUTIN | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 2 | 1 | 3 | ENDOSKOPIE PARANASÁLNÍ DUTINY | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 3 | 1 | 3 | NEPŘÍMÁ LARYNGOSKOPIE ZVĚTŠOVACÍ ENDOSKOPICKOU OPTIKOU | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 3 | 1 | 7 | NASOEPIFARYNGOSKOPIE RIGIDNÍ OPTIKOU | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 5 | 1 | 1 | VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 5 | 2 | 3 | INCIZE A DRENÁŽ BOLTCE PRO PERICHONDRIITU NEBO HEMATOM | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 5 | 3 | 3 | PARACENTÉZA BUBÍNKU EVENT. S ASPIRACÍ | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 5 | 4 | 4 | ZÁKRYT PERFORACE V BUBÍNKU PROTÉZKOU | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 5 | 6 | 3 | KATETRIZACE EUSTACHOVY TUBY JEDNOSTRANNÁ | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 5 | 6 | 5 | POLITZERACE | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 5 | 8 | 0 | VYČIŠTĚNÍ TREPANAČNÍ DUTINY | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 6 | 1 | 1 | VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU - JEDNODUCHÉ | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 6 | 1 | 3 | INTRAMUKÓZNÍ INJEKCE DO NOSNÍ SLIZNICE JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 6 | 1 | 4 | ANEMIZACE S ODSÁVÁNÍM Z VEDLEJŠÍCH NOSNÍCH DUTIN | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 6 | 1 | 5 | EXCIZE JEDNOHO NOSNÍHO POLYPU | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 6 | 2 | 1 | ELEKTROKOAGULACE NOSNÍ SLIZNICE | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 6 | 2 | 5 | PŘEDNÍ TAMPONÁDA NOSNÍ PROVEDENÁ OTORINOLARYNGOLOGEM | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 6 | 3 | 3 | DRENÁŽ HEMATOMU NEBO ABSCEU NOSNÍHO SEPTA | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 6 | 5 | 3 | ZAVŘENÁ REPOZICE FRAKTURY KŮSTEK NOSNÍCH | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 6 | 6 | 3 | PUNKCE ČELISTNÍ DUTINY A VÝPLACH JEDNOSTRANNĚ | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 7 | 1 | 9 | VÝMĚNA TRACHEOSTOMICKÉ KANYLY | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 7 | 8 | 1 | SONDÁŽ, DILATACE, VÝPLACH SLINNÉ ŽLÁZY | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 7 | 8 | 7 | INCIZE, DRENÁŽ PERITONZILÁRNÍHO EVENT. FARYNGEÁLNÍHO ABSCEU NEBO HEMATOMU | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 1 | 7 | 8 | 9 | DILATACE PO INCIZI PERITONZILÁRNÍHO ABSCEU | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 3 | 0 | 1 | 1 | SLOVNÍ AUDIOMETRIE DO SLUCHÁTEK NEBO VE VOLNÉM POLI, DISKRIMINAČNÍ TEST | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 3 | 0 | 1 | 5 | SPECIÁLNÍ AUDIOMETRICKÉ TESTY | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 3 | 0 | 1 | 7 | ORIENTAČNÍ IMPEDANCMETRIE | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 3 | 0 | 1 | 9 | VYŠETŘENÍ IMPEDANCE STŘEDOUŠNÍ A STŘEDOUŠNÍCH REFLEXŮ | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 3 | 0 | 2 | 7 | VÝPOČET ZTRÁT SLUCHU V PROCENTECH DLE FOWLERA | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 7 | 8 | 8 | 2 | 0 | ZAJIŠTĚNÍ DÝCHACÍCH CEST PŘI ANESTEZII | 1.7.2015 | 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 |
|-----|---------|---------------|----------------------------|-----------------|---------------|---------|-------------|----------|----------|
|-----|---------|---------------|----------------------------|-----------------|---------------|---------|-------------|----------|----------|

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

PZS garantuje, že přístrojové vybavení a jeho údržba odpovídá platné legislativě. PZS předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.

==

Od 1.1.2013 nasmlouván kód 09555.

Od 1.9.2013 nasmlouván kód 09241.

==

Aktualizace Přílohy č. 2 ke dni 17.9.2015. Účinnost od 1.7.2015.

Tato Příloha č. 2 typu B ke Smlouvě s účinností od 1.7.2015 nahrazuje dosavadní platnou Přílohu č. 2 typu A s účinností od 1.1.2015 - změna typu přílohy z A na B.