

|                  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IČO              | 0 | 0 | 8 | 4 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| IČZ smluvního ZZ | 8 | 4 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Číslo smlouvy    | 1 | 8 | 8 | 4 | N | 0 | 0 | 2 |

|           |                                       |
|-----------|---------------------------------------|
| Název IČO | Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o. |
|-----------|---------------------------------------|



PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4\_12  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2019   |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.1.2019   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2023 |

|       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| Typ B | PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU |
|-------|----------------------------------|

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 8 4 2 3 1 2 3 9   |
| PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU    | <input type="radio"/> Ano <input checked="" type="radio"/> Ne |

|                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| NÁZEV PRACOVISTĚ  | dětská neurologie - ambulance |
| VARIABILNÍ SYMBOL | 1 6 1 1 2                     |

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ |                      |         |               |            |        |      |
|---------------------------------|----------------------|---------|---------------|------------|--------|------|
|                                 | Město / Obec         | Ulice   | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|                                 | Nové Město na Moravě | Žďárská |               | 610        | 592 31 | 1    |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ      | 4 0 9   |
| 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 | 11:30 | 12:00 | 15:30 |                   |   |
| Úterý                                 | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 |                   |   |
| Středa                                | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 |                   |   |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 |                   |   |
| Pátek                                 | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 |                   |   |
| Sobota                                |       |       |       |       |                   |   |
| Neděle                                |       |       |       |       |                   |   |

VEDOUcí PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo  bez lomítka

|                      |                |           |            |                     |
|----------------------|----------------|-----------|------------|---------------------|
| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od  | Datum do   | Kapacita pracovníka |
| L3                   | X              | 1.10.2011 | 31.12.2023 | 40,00               |

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – 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 PRACOVIŠTĚ – NELEKAŘE (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 | 11:30 | 12:00 | 15:30 |
| Úterý   | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 |
| Středa  | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 |
| Čtvrtek | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 |
| Pátek   | 07:00 | 11:30 | 12:00 | 15:30 |
| Sobota  |       |       |       |       |
| Neděle  |       |       |       |       |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

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 PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina   | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|---|----------------------|--|----------|
| Lékaři  | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 40,00    |
|   | 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><small>(klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut)</small> | 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><small>(jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)</small>                  | 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><small>(nelékařský zdravotnický pracovník)</small>                  | 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   | 40,00    |
|   | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 40,00    |
|   | 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

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  |
|-------|------------------|------|
|       | Žďár nad Sázavou | 0615 |

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<br>(bez lomítka) | Příjmení | Jméno | Titul | Kat.<br>prac | Typ<br>prac | Datum od  | Datum do   | Kapa<br>cita | Fun.<br>lic.1 | Fun.<br>lic.2 | Fun.<br>lic.3 | Fun.<br>lic.4 | Fun.<br>lic.5 | Fun.<br>lic.6 | Fun.<br>lic.7 | Fun.<br>lic.8 | Fun.<br>lic.9 | Fun.<br>li.10 |  |
|   |                              |          |       |       | S2           | O           | 1.10.2011 | 31.12.2023 | 40,00        |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |  |
|   |                              |          |       |       | S3           | O           | 1.10.2011 | 31.12.2023 | 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 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 9 | KONZÍLIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 | SIGNÁLNÍ VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 4 | 7 | REGULAČNÍ POPLATEK -- POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 2          | 9 | 0 | 0 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM NEUROLOGEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 2          | 9 | 0 | 0 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM NEUROLOGEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 2          | 9 | 0 | 0 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM NEUROLOGEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 2          | 9 | 0 | 0 | 4 | SPECIÁLNÍ VYŠETŘOVACÍ TESTY PROVÁDĚNÉ DĚTSKÝM NEUROLOGEM  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 2          | 9 | 0 | 0 | 8 | EVOKOVANÉ POTENCIÁLY U DĚTÍ DO 1 ROKU   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 2          | 9 | 0 | 1 | 4 | EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ VČETNĚ HYPERVENTILACE U DĚTÍ DO 6 LET - JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 2          | 9 | 0 | 2 | 4 | EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD U DĚTÍ DO 6 LET - JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 2          | 9 | 0 | 2 | 5 | EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD U DĚTÍ DO 6 LET - VYHODNOCENÍ ZÁZNAMU                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 2          | 9 | 1 | 1 | 1 | SPECIÁLNÍ NEUROLOGICKÉ VYŠETŘOVACÍ TESTY  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 2          | 9 | 1 | 1 | 3 | EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ VČETNĚ HYPERVENTILACE (JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ)                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 2          | 9 | 1 | 1 | 5 | EEG STANDARDNÍ VYŠETŘENÍ - VYHODNOCENÍ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 2          | 9 | 1 | 2 | 3 | EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD (JEN TECHNICKÉ PROVEDENÍ)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 2          | 9 | 1 | 2 | 5 | EEG S UŽITÍM AKTIVAČNÍCH METOD - VYHODNOCENÍ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |
|   | 2          | 9 | 1 | 3 | 0 | MAPOVÁNÍ MOZKOVÉ AKTIVITY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.1.2019 |  | 31.12.2023 |  |  |

|  |   |   |   |   |   |  |          |            |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
|  | 2 | 9 | 1 | 4 | 5 | AMBULANTNÍ DLOUHODOBÉ MONITOROVÁNÍ EEG - TECHNICKÉ PROVEDENÍ A VYHODNOCENÍ Á 8 HODIN   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 2 | 9 | 1 | 8 | 0 | MOTORICKÉ EVOKOVANÉ POTENCIÁLY   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 2 | 9 | 1 | 8 | 2 | EVOKOVANÉ POTENCIÁLY SOMATOSENZORICKÉ - 1 NERV   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 2 | 9 | 1 | 8 | 4 | EVOKOVANÉ POTENCIÁLY ZRAKOVÉ, SLUCHOVÉ NEBO KOGNITIVNÍ                                 | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 2 | 9 | 4 | 1 | 0 | ODBĚR MOZKOMÍŠNÍHO MOKU LUMBÁLNÍ NEBO SUBOKCIPITÁLNÍ PUNKCÍ NEBO PUNKCÍ PŘES FONTANELU | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 2 | 9 | 5 | 1 | 0 | OBSTŘIK PERIFERNÍHO NERVOU   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 2 | 9 | 5 | 2 | 0 | KOŘENOVÝ OBSTŘIK   | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|  | 7 | 8 | 2 | 3 | 5 | EPIDURÁLNÍ NEBO SUBARACHNOIDEÁLNÍ PUNKCE S PODÁNÍM ANESTETIKA EV. OPIÁTU               | 1.1.2019 | 31.12.2023 |

| 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                     | Výrobní číslo | Počet přistr. | Výrobce                             | Název od ZZ | Datum od | Datum do   |
|   | 0000000128 | EEG přístroj v ceně 1 200 000,-        | Elektroencefalograf (EEG)                      | 77441161      | 1             | ALIEN technik s.r.o.                |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|   | 0000000130 | EEG přístroj v ceně 1 600 000,-        | Elektroencefalograf (EEG)                      | 77441099      | 1             | Esaote Biomedica                    |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|   | 0000000131 | EEG systém monitorovací                | Zařízení pro EEG / video monitoraci            | 77441161      | 1             | ALIEN technik s.r.o.                |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|   | 0000000148 | Elektroencefalograf v ceně 1 250 000,- | Elektroencefalograf (EEG)                      | 77441161      | 1             | ALIEN technik s.r.o.                |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|   | 0000000163 | Elektromyograf v ceně 2 000 000,-      | Elektromyograf/ evokované potenciály (EMG/ EP) | 77311060      | 1             | Medronic Functional Diagnostics A/S |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |
|   | 0000000642 | Stimulátor magnetický                  |  | 77313057      | 1             | Medronic Functional Diagnostics A/S |             | 1.1.2019 | 31.12.2023 |

| 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<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

Výkon 66811 odsmlován k 31.12.2018 na základě vzájemné dohody.

Tento formulář B nahrazuje s účinností od 01.01.2019 formulář B s datem uplatnění od 01.07.2014.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu