

[illegible]

| | |
|-----------|--|
| Název IČO | Centrum pohyb medicíny Pavla Koláře a.s. |
|-----------|--|

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 8.11.11 / 4_12

1.1.2016

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

1.2.2020

31.12.3000

| | |
|-------|----------------------------------|
| Typ B | PRACOVISŤE – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU |
|-------|----------------------------------|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

RFM Walter

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

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

| | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|--|--------------|-------------------|---------------|------------|--------|------|
| | Praha 5 | Walterovo náměstí | 2 | 329 | 158 00 | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| 2 | 0 | 1 |
|---|---|---|

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

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

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

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

| | | | |
|--|---|---|-------------------------------|
| | 4 | 0 | (zaokrouhleno na celé hodiny) |
|--|---|---|-------------------------------|

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 | |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--|---|--|
| | od | do | od | do | místo provozování | | |
| Pondělí | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 16:30 | Walterovo náměstí 329, 158 00, Praha 5 | | |
| Úterý | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 16:30 | Walterovo náměstí 329, 158 00, Praha 5 | | |
| Středa | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 16:30 | Walterovo náměstí 329, 158 00, Praha 5 | | |
| Čtvrtek | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 16:30 | Walterovo náměstí 329, 158 00, Praha 5 | | |
| Pátek | 08:00 | 12:00 | 12:30 | 16:30 | Walterovo náměstí 329, 158 00, Praha 5 | | |
| Sobota | | | | | | | |
| Neděle | | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslobez lomítka

| | | | | |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
| L3 | X | 1.1.2019 | 31.12.3000 | 18,00 |

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 – 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 | | | | |
| Úterý | 08:00 | 10:00 | | |
| Středa | 08:00 | 12:00 | | |
| Čtvrtek | 08:00 | 12:00 | | |
| Pátek | 08:00 | 12:00 | | |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

4

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 | 59,00 |
| | 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 | 20,00 |
| | L1 | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání | 30,00 |
| 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 | 0,00 |
| | 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 | <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | (dle sídla SZZ) |
| Další okresy | <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Kraj | <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne | (příp. jmenovitě vypsát) |
| Česká republika | <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | |

Seznam okresů a krajů

| Název | | Kód |
|-------|--------------|-----|
| | Hl. m. Praha | 010 |

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 (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 |
|------|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | | | | L3 | O | 1.12.2017 | 31.12.3000 | 16,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2019 | 31.12.3000 | 10,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.12.2017 | 31.12.3000 | 16,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2019 | 31.12.3000 | 3,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L3 | O | 1.1.2019 | 31.12.3000 | 6,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L2 | O | 1.1.2019 | 31.12.3000 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2019 | 31.12.3000 | 10,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L1 | O | 1.1.2019 | 31.12.3000 | 6,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L1 | O | 1.1.2019 | 31.12.3000 | 4,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | L1 | O | 1.1.2019 | 31.12.3000 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2019 | 31.12.3000 | 10,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | S2 | O | 1.1.2019 | 31.12.3000 | 10,00 | | | | | | | | | | |

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)

| s. 2a | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|-------|------------|--------------|----------|----------|
|-------|------------|--------------|----------|----------|

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

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|---|----------|------------|
| | 0 9 1 1 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 1 1 3 | ODBĚR KRVE Z ARTERIE | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 1 1 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 1 1 7 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 1 1 9 | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 1 2 1 | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 1 2 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 1 2 5 | PULZNÍ OXYMETRIE | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 1 2 9 | FRAGILITA KAPILÁR | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 1 3 1 | KRVÁCIVOST PODLE DUKE | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 1 3 3 | SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 1 4 1 | UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CÉV BEZ B ZOBRAZENÍ | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 1 1 | NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 1 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 1 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 1 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 1 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 1 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 2 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 2 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 2 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 2 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG) | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 9 2 2 7 | I. V. APLIKACE KRVE NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ | 1.2.2020 | 31.12.3000 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 4 | OŠETŘENÍ NEHTU, INCIZE SUBKUTÁNNÍHO ABSCEU NEBO HEMATOMU, OŠETŘENÍ RÁNY STERISTRIPEM | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2 | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2 | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 5 | ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 7 | ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 2 | 5 | 1 | PUNKCE TRACHEY SE ZAVEDENÍM KANYLY | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 2 | 5 | 3 | UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 9 | KONZÍLIUM SPECIALISTOU - NÁVŠTĚVA SPECIALISTY U PACIENTA | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 1 | ČAS LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MIN. | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 1 | APLIKACE LÉČIVA DO PORTU A PRŮPLACH PORTU | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE) | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PĚČE) | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0 | 9 | 6 | 1 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ U DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 18 LET | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ REHABILITAČNÍM LÉKAŘEM | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ REHABILITAČNÍM LÉKAŘEM | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ REHABILITAČNÍM LÉKAŘEM | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 2 | 1 | 5 | 1 | 0 | MĚKKÉ A MOBILIZAČNÍ TECHNIKY | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 2 | 1 | 5 | 2 | 0 | MOBILIZACE PÁTEŘE NEBO KLOUBU - S NÁRAZEM | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 2 | 1 | 5 | 3 | 0 | STANOVENÍ DLOUHODOBÉHO REHABILITAČNÍHO PLÁNU NA ZÁKLADĚ PROBĚHLÉ REHABILITAČNÍ KONFERENCE | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 2 | 1 | 7 | 1 | 1 | ŠKOLA ZAD - PREVENCE RECIDIV VERTEBROGENNÍCH ONEMOCNĚNÍ | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 2 | 1 | 7 | 1 | 5 | REEDUKACE POHYBOVÝCH SCHÉMAT A NÁVYKŮ A JEJICH KOREKCE | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 2 | 4 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ TĚLOVÝCHOVNÝM LÉKAŘEM ZE ZDRAVOTNÍ INDIKACE | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 2 | 4 | 0 | 4 | 0 | TELEMETRICKÉ SLEDOVÁNÍ ZÁKLADNÍCH KARDIORESPIRAČNÍCH A SVALOVÝCH FUNKCÍ PŘI ŘÍZENÉ POHYBOVÉ AKTIVITĚ U NEMOCNÝCH | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 2 | 9 | 5 | 1 | 0 | OBSTŘÍK PERIFERNÍHO NERVU | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 2 | 9 | 5 | 2 | 0 | KOŘENOVÝ OBSTŘÍK | 1.2.2020 | 31.12.3000 |

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)

| s. 3 | Kód ZTV | Název dle ZP | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet přístr. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|------|------------|---|----------------------------|----------------------|---------------|-------------------|--|----------|------------|
| | 0000000227 | Inhalator terapeuticky | | 4220100009 | 1 | CareFusion Jaeger | Inhalator terapeuticky | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0000000429 | Oxymetr pulsní (cena dle reg.listu 60 000,-) | | 750AX010276 5-11 | 1 | HUNTLEIGH | Oxymetr pulsní | 1.2.2020 | 31.12.3000 |
| | 0000000592 | Sonograf Doppler bez zobrazení B-modem | | UICW-780A9 9A10X2431 | 1 | TOSHIBA | Sonograf Doppler bez zobrazení B-modem | 1.2.2020 | 31.12.3000 |

| | | | | | | | | | |
|--|------------|-----------------------|--|--------------|---|---------------------|-----------------------|----------|------------|
| | 0000000613 | Souprava telemetrická | | 4220100030/0 | 1 | DAVID SPORTS LTD | Souprava telemetrická | 1.2.2020 | 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 (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

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 2. 2020.

Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období 1. 1. 2019 do 31. 1. 2020.

Aktualizace seznamu výkonů. S účinností od 1. 2. 2020 nasmlouván výkon 09615.

Od 1. 2. 2020 odsmulouvány výkony 09545, 09547. Výkony 09545, 09547 zrušeny v seznamu SZV.

====

Aktualizace Přílohy č. 2. pro období od 1.1.2019.

Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.2.2018 do 31.12.2018.

Příloha č. 2 se aktualizuje z důvodu personálních změn.

Navýšení PKČ z 1,5 na 2,5. Přesun PKČ 1,0 z IČP 14221002 na IČP 14221009.

Aktualizace Přílohy č. 2. pro období od 1.2.2018.

Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období 1.12.2017 do 31.01.2018.

Aktualizace personálu.

Vznik nového pracoviště IČP 14221009 s účinností od 1. 12. 2017.

Podle dohody smluvních stran poskytovatel poskytuje zdravotní služby výhradně v registrovaném místě poskytování zdravotních služeb na adrese pracoviště IČP 14221009: Walterovo náměstí 329/2, 158 00, Praha 5.

PZS garantuje, že technický stav přístrojového vybavení a jeho údržba odpovídá platné legislativě.

PKČ pracoviště = 1,50