

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	5	8	8	6	2	0	7
8	8	0	0	1	0	0	0
1	8	8	8	N	0	0	1

Název IČO Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s.


**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

**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

1.7.2020

Datum uplatnění do

31.12.2023

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

8	8	0	0	1	8	5	0
<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne						

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Laboratoř hematologická

VARIABILNÍ SYMBOL

4	7	1	0	1	
---	---	---	---	---	--

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Nový Jičín	K Nemocnici	76	775	741 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

8	1	8
---	---	---

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

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

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

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

Počet dnů poskytování péče v týdnu

7

Počet hodin poskytování péče v týdnu

1	6	8
---	---	---

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	00:00	23:59			K Nemocnici 775/76, 741 01 Nový Jičín	
Úterý	00:00	23:59			K Nemocnici 775/76, 741 01 Nový Jičín	
Středa	00:00	23:59			K Nemocnici 775/76, 741 01 Nový Jičín	
Čtvrtek	00:00	23:59			K Nemocnici 775/76, 741 01 Nový Jičín	
Pátek	00:00	23:59			K Nemocnici 775/76, 741 01 Nový Jičín	
Sobota	00:00	23:59			K Nemocnici 775/76, 741 01 Nový Jičín	
Neděle	00:00	23:59			K Nemocnici 775/76, 741 11 Nový Jičín	

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.1.2017	31.12.2023	32,00

Funkční licence

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

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	<div></div>
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	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				
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

4

Počet hodin v týdnu

		3	2
--	--	---	---

 (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 PRACOVÍŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka		Kapacita
Lékaři	L3	Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	36,00
	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	40,00
	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	200,00
	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 PRACOVÍŠTĚ 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
	Nový Jičín	0804

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
					S3	O	1.1.2010	31.12.2023	40,00										
					L3	O	1.7.2017	31.12.2023	4,00										
					S3	O	1.8.2010	31.12.2023	40,00										
					S3	O	1.4.2018	31.12.2023	40,00										
					S3	O	1.10.2010	31.12.2023	40,00										
					J2	O	1.10.2016	31.12.2023	40,00										
					S3	O	1.10.2017	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	1	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ	1.7.2020	31.12.2023
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DÍTĚTĚ DO 10 LET	1.7.2020	31.12.2023
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.7.2020	31.12.2023
	0	9	1	3	1	KRVÁČIVOST PODLE DUKE	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	1	1	1	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	1	1	2	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	1	1	3	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	1	1	5	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	1	1	7	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	1	1	9	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, SLOUPCOVÉ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	1	2	0	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	1	2	1	INTERPRETACE VYŠETŘENÍ PORUCH HEMOSTÁZY	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	1	2	9	VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D))	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	1	3	1	VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	1	3	3	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	1	3	4	UPŘESNĚNÍ TYPU SENZIBILIZACE ERYTROCYTŮ	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	1	3	5	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	2	1	2	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	2	1	4	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	2	1	9	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	2	2	1	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	2	2	3	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	2	2	5	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	2	2	7	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	3	1	7	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - POUŽITÍ KOMERČNÍHO ELUČNÍHO KITU	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	3	1	8	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍ PROTILÁTEK - TEPELNÁ	1.7.2020	31.12.2023

	2	2	3	2	5	ABSORPCE PROTILÁTEK PROTI ERYTHROCYTUM PŘI URČOVÁNÍ SLABÝCH SKUPIN, STANOVENÍ VYLUČOVATELSTVÍ A PŘI ODLIŠOVÁNÍ PROTILÁTEK VE SMĚSI	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	3	2	7	DIFERENCIÁLNÍ AGLUTINACE ERYTHROCYTŮ	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	3	3	5	SEPARACE VLASTNÍCH ERYTHROCYTŮ OD TRANSFUNDOVANÝCH	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	3	3	9	TITRACE ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	3	4	1	IDENTIFIKACE ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	3	4	3	HEMOLÝSA CHLADOVÁ (DONATH-LANDSTEINERŮV TEST, PROVEDENÍ NEPŘÍMÉ S KONTROLOU)	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	3	4	7	IDENTIFIKACE ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	3	4	9	AUTOTRANSFÚZE PŘI HEMODILUCI (NA OPRAVNĚNÉM ODDĚLENÍ)	1.7.2020	31.12.2023
	2	2	3	5	1	OPIS KREVŇÍ SKUPINY	1.7.2020	31.12.2023
	8	2	1	4	5	RRR	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	1	6	3	KREVŇÍ OBRAZ	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	1	6	5	KREVŇÍ OBRAZ S TŘÍPOPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	1	6	7	KREVŇÍ OBRAZ S PĚTI POPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	1	9	5	FAKTOR X - STANOVENÍ AKTIVITY	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	1	9	7	FAKTOR XI - STANOVENÍ AKTIVITY	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	2	1	1	PROTEIN S - FUNKČNÍ AKTIVITA	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	3	1	3	AUTOHEMOLYTICKÝ TEST	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	3	1	5	ANALÝZA KREVŇÍHO NÁTĚRU PANOPTICKY OBARVENÉHO. INDIVIDUÁLNÍ VYŠETŘENÍ	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	3	1	7	INHIBITOR - ORIENTAČNÍ METODA	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	3	1	9	KONZUMPCE PROTROMBINU	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	3	2	1	POČET TROMBOCYTŮ MIKROSKOPICKY	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	3	2	3	POČET EOSINOFILŮ V SEKRETECH (NOS, SPUTUM)	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	3	2	5	FIBRINOGEN (SÉRIE)	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	4	1	5	HEINZOVA TĚLÍSKA	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	4	2	7	EUGLOBULINOVÁ FIBRINOLÝZA	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	5	1	1	OSMOTICKÁ REZISTENCE ERYTHROCYTŮ	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	5	1	5	FIBRIN DEGRADAČNÍ PRODUKTY KVANTITATIVNĚ	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	5	2	3	POČET RETIKULOCYTŮ MIKROSKOPICKY	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	5	2	5	RETRAKCE KOAGULA	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	6	1	3	VYŠETŘENÍ NÁTĚRU NA SCHIZOCYTY	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	6	1	7	TROMBINOVÝ ČAS	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	6	2	1	AKTIVOVANÝ PARTIALNÍ TROMBOPLASTINOVÝ TEST (APTT)	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	6	2	3	PROTROMBINOVÝ TEST	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	6	2	5	VON WILLEBRANDŮV FAKTOR - RISTOCETIN KOFAKTOR	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	6	2	7	INHIBITOR KOAGULAČNÍHO FAKTORU	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	7	1	1	PANOPTICKÉ OBARVENÍ NÁTĚRU PERIFERNÍ KRVE NEBO ASPIRÁTU	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	7	1	3	ZHOVOVNÍ NÁTĚRU	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	7	1	5	ANALÝZA NÁTĚRU KOSTNÍ DŘENĚ, MÍZNÍ UZLINY NEBO TKÁNĚ RES OBARVENÉHO PANOPTICKY	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	7	1	7	LE BUŇKY - PREPARACE A INTERPRETACE	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	8	1	3	ANTITROMBIN III, CHROMOGENNÍ METODOU (SÉRIE)	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	8	1	5	CYTOCHEMICKÉ BARVENÍ SUDANOVOU ČERNÍ B	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	8	1	7	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ ALFA-NAFTYLACETÁT ESTERÁZY VČETNĚ EVENT. INHIBICE FLUORIDEM SODNÝM	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	8	1	9	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ ALFA-NAFTYLBUTYRÁT ESTERÁZY VČETNĚ JEJÍ INHIBICE FLUORIDEM SODNÝM	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	8	2	1	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ ALKALICKÉ FOSFATÁZY V NEUTROFILECH	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	8	2	7	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ NAFTOL AS-D CHLORACETÁT ESTERÁZY	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	8	2	9	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ PAS REAKCE	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	8	3	1	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ PEROXIDÁZY	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	8	3	3	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ ŽELEZA V NÁTĚRECH	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	8	3	5	PARAKOAGULAČNÍ TESTY	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	8	3	9	FAKTOR XII - STANOVENÍ AKTIVITY	1.7.2020	31.12.2023
	9	6	8	5	7	STANOVENÍ POČTU RETIKULOCYTŮ NA AUTOMATICKÉM ANALYZÁTORU	1.7.2020	31.12.2023

	9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.7.2020	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 přístr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000025	Analyzátor krev. elementů multiparametrický (3par.		11087	1	Mindray	ev.č.VNNJ000007	1.7.2020	31.12.2023
	0000000026	Analyzátor krevní elementů hematol.		18907	1	SYSMEX Corporation		1.7.2020	31.12.2023
	0000000028	Analyzátor krevních elementů automatický v ceně 1		11087	1	Mindray	ev.č.VNNJ000007	1.7.2020	31.12.2023
	0000000029	Analyzátor krevních elementů multiparametrický v c		11087	1	Sysmex C.	ev.č.VNNJ000007	1.7.2020	31.12.2023
	0000000216	Hemoglobinometr v ceně 120 000,-		AC 65C0125	1	MEDESA		1.7.2020	31.12.2023
	0000000263	Koagulometr (cena dle reg. listu 100 000,-)		F9343	1	Stago In., Fr	ev.č.VYPOKBH0022	1.7.2020	31.12.2023
	0000000265	Koagulometr ACL 200		BC24124792	1	Stago In., Fr		1.7.2020	31.12.2023
	0000000266	Koagulometr automatický v ceně 1 540 000,-		F9343	1	Stago In., Fr	ev.č.VYPOKBH0022	1.7.2020	31.12.2023
	0000000268	Koagulometr v ceně 400 000,-		F9343	1	Stago In., Fr	ev.č.VYPOKBH0022	1.7.2020	31.12.2023
	0000000359	Mikroskop se spec. nástavci v ceně 520 000,-		4J12360	1	Stago In., Fr		1.7.2020	31.12.2023
	0000000361	Mikroskop v ceně 300 000,-		4J12360	1	Jena		1.7.2020	31.12.2023
	0000000443	Pipeta automatická		2004000001	1	Grifols		1.7.2020	31.12.2023
	0000000626	Spektrofotometr v ceně 620 000,-		UVD-114115	1	CHROMSPEC	ev.č.VYPOKBH0004	1.7.2020	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	Pausál	

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

Tento formulář s účinností od 1.7.2020 nahrazuje formulář účinný od 1.10.2019.

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

Poskytovatel s nepřetržitým provozem garantuje verifikaci předběžně uvolněných laboratorních výsledků do 12 hodin od jejich uvolnění.

Osvědčení o akreditaci ISO 15189 platnost do 5.10.2025.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu