

IČO

6	1	3	8	3	0	8	2
0	6	0	5	1	0	0	0
1	8	0	6	M	0	0	4

Začíslení IČO

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

IČZ smluvního ZZ

0	6	0	5	1	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

Číslo smlouvy

1	8	0	6	M	0	0	4		
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

Název IČO

ÚVN-Vojenská fakultní nemocnice Praha

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

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

Datum uplatnění do

1.1.2019

1.10.2023

31.12.2024

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

0	6	0	5	1	8	9	4
---	---	---	---	---	---	---	---

☐ Ano

☒ Ne

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

Oddělení hematologie a krevní transfuze

T	R	A	N	T	
---	---	---	---	---	--

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ						
	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
	Praha	U vojenské nemocnice	1	1200	169 02	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

2	2	2
---	---	---

☐ Ano

☒ Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

☒ Ano

☐ Ne

7

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

(zaokrouhleno na celé hodiny)

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted] [redacted] [redacted]

Rodné číslo [redacted] bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.1.2010	31.12.2024	16,00

Funkční licence [redacted]

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	[redacted]
Atestace v oboru	[redacted]
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	[redacted]

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	12:00	15:00		
Úterý	12:00	15:00		
Středa	11:00	15:00		
Čtvrtek	12:00	15:00		
Pátek	12:00	15:00		
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu [redacted] 5  
Počet hodin v týdnu [redacted] 1 6 (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	16,00
	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.	16,00
	K1	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním	24,00
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	230,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	212,00
	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	40,00
	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 registrovaných pojišťence)

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
	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 PRACOVIŠTI (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	1.9.2023	31.12.2024	10,00										
						SBM	O	1.12.2017	31.12.2024	20,00										
						L3	O	1.9.2023	31.12.2024	10,00										
						S3	O	1.4.2017	31.12.2024	40,00										
						S3	O	1.9.2023	31.12.2024	20,00										
						S2	O	1.9.2023	31.12.2024	12,00										
						S2	O	1.9.2023	31.12.2024	20,00										
						S3	O	1.9.2023	31.12.2024	20,00										
						S3	O	1.4.2017	31.12.2024	40,00										
						K1	O	1.9.2023	31.12.2024	24,00										
						S2	O	1.4.2012	31.12.2024	40,00										
						S2	O	1.9.2023	31.12.2024	20,00										
						L2	O	1.9.2023	31.12.2024	16,00										
						S2	O	1.9.2023	31.12.2024	20,00										
						S2	O	1.9.2023	31.12.2024	15,00										
						SBM	O	1.9.2023	31.12.2024	20,00										
						S2	O	1.9.2023	31.12.2024	17,00										
						S3	O	1.9.2023	31.12.2024	20,00										
						S2	O	1.9.2023	31.12.2024	20,00										
						K2	O	1.9.2023	31.12.2024	16,00										
						S3	O	1.9.2023	31.12.2024	20,00										
						S2	O	1.9.2023	31.12.2024	12,00										
						S2	O	1.9.2023	31.12.2024	14,00										
						S3	O	1.4.2017	31.12.2024	40,00										
						S2	O	1.9.2023	31.12.2024	2,00										
						L3	O	1.9.2023	31.12.2024	10,00										
						S3	O	1.9.2023	31.12.2024	20,00										
						S2	O	1.9.2023	31.12.2024	20,00										
						L1	O	1.8.2023	31.12.2024	0,00										

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	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	1	2	9	FRAGILITA KAPILÁR	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	1	3	1	KRVÁČIVOST PODLE DUKE	1.10.2023	31.12.2024

	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	2	2	7	I. V. APLIKACE KRVÉ NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	5	4	7	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNEC OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.10.2023	31.12.2024
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	1	1	1	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	1	1	2	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	1	1	3	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	1	1	5	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTHROCYTY - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	1	1	7	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTHROCYTY - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	1	1	9	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTHROCYTY - STATIM, SLOUPCOVÉ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	1	2	0	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTHROCYTY - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	1	2	2	VYŠETŘENÍ PROTILÁTEK PROTI GRANULOCYTŮM IMUNOFLUORESCENČNÍM TESTEM (V SÉRII, 10 VZORKŮ)	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	1	2	3	VYŠETŘENÍ GRANULOCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK AGLUTINAČNÍM A CYTOTOXICKÝM TESTEM (MIKROPROVEDENÍ V SÉRII, 30 VZORKŮ)	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	1	2	5	VYŠETŘENÍ TROMBOCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK IMUNOFLUORESCENČNÍM A ELISA TESTEM (V SÉRII, 13 VZORKŮ)	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	1	2	9	VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTHROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D))	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	1	3	1	VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	1	3	3	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	1	3	5	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	2	1	2	SCREENING ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	2	1	4	SCREENING ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	2	1	5	SCREENING ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	2	1	7	SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ TROMBOCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK KOMERČNÍM TESTEM NA PEVNÉ FÁZI V SÉRII 10 VZORKU.	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	2	1	9	SCREENING ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	2	2	1	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	2	2	3	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	3	1	7	ELUCE ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - POUŽITÍ KOMERČNÍHO ELUČNÍHO KITU	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	3	1	8	ELUCE ANTIERYTHROCYTÁRNÍ PROTILÁTEK - TEPELNÁ	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	3	1	9	ELUCE ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK METODOU MRAZOVOU - ETANOLOVOU (PODLE WEINERA)	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	3	2	1	URČENÍ SPECIFITY TROMBOCYTÁRNÍ PROTILÁTKY	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	3	2	5	ABSORPCE PROTILÁTEK PROTI ERYTHROCYTUM PŘI URČOVÁNÍ SLABÝCH SKUPIN, STANOVENÍ VYLUČOVATELSTVÍ A PŘI ODLIŠOVÁNÍ PROTILÁTEK VE SMĚSI	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	3	3	5	SEPARACE VLASTNÍCH ERYTHROCYTŮ OD TRANSFUNDOVANÝCH	1.10.2023	31.12.2024

	2	2	3	3	7	NEUTRALIZAČNÍ TEST ERYTHROCYTÁRNÍCH ABO PROTILÁTEK	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	3	3	9	TITRACE ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	3	4	1	IDENTIFIKACE ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	3	4	3	HEMOLÝSA CHLADOVÁ (DONATH-LANDSTEINERŮV TEST, PROVEDENÍ NEPŘÍMÉ S KONTROLOU)	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	3	4	5	KŘÍŽOVÁ ZKOUŠKA MIKROLYMFOCYTOTOXICKÝM TESTEM PŘED PODÁNÍM TROMBOKONCENTRÁTU	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	3	4	7	IDENTIFIKACE ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	3	5	1	OPIS KREVNÍ SKUPINY	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	3	5	5	KONZULTACE ODBORNÉHO TRANSFÚZIOLOGA - IMUNOHEMATOLOGA	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	3	6	1	TERAPEUTICKÁ CYTAFERÉZA DEPLEČNÍ, VÝMĚNNÁ A CYTAFERÉZA PRO IMUNOMODULACI A GENOVOU TERAPII	1.10.2023	31.12.2024
	2	2	3	6	3	VÝMĚNNÁ PLASMAFERÉZA	1.10.2023	31.12.2024
	8	2	0	7	5	KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY METODOU IMUNOBLOT (KROMĚ HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMY)	1.10.2023	31.12.2024
	8	2	0	7	7	STANOVENÍ PROTILÁTEK CELKOVÝCH I IGM PROTI ANTIGENŮM VIRŮ HEPATITID, IGG ANTI HIV, SOUBĚŽNÉ STANOVENÍ PROTILÁTEK A ANTIGENU HIV, HCV KOMBINOVANÝM TESTEM A SAMOSTATNÉ STANOVENÍ HCV ANTIGENU CORE	1.10.2023	31.12.2024
	8	2	0	7	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (KROMĚ HEPATITID), BAKTERIÍ, PRVOKŮ (EIA) V MANUÁLNÍM/OTEVŘENÉM AUTOMATICKÉM SYSTÉMU	1.10.2023	31.12.2024
	8	2	1	1	9	PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRU HEPATITIDY B (EIA)	1.10.2023	31.12.2024
	8	2	1	3	5	KONFIRMAČNÍ TEST PRŮKAZU ANTIGENŮ	1.10.2023	31.12.2024
	8	2	1	4	5	RRR	1.10.2023	31.12.2024
	8	6	2	1	7	URČOVÁNÍ HLA-B 27	1.10.2023	31.12.2024
	9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.10.2023	31.12.2024

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

s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přístř.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000339	Mikroskop fluorescenční cena 0,45 mil. Kč		17471	1	Olympus		1.10.2023	31.12.2024
	0000000502	Promývačka mikrodestiček ELISA v ceně 0,25 mil. Kč		20X3-03	1	ROCHE		1.10.2023	31.12.2024
	0000000531	Reader ELISA v ceně 0,35 mil. Kč		ZAP0078	1	Abott Laboratories		1.10.2023	31.12.2024
	0000000539	Reader ELISA (UV-VIS) v ceně 0,35 mil. Kč		1171-03	1	ROCHE		1.10.2023	31.12.2024
	0000000584	Separátor Cobe Spectra nebo obdobný		17442	1	Haemonetics Co		1.10.2023	31.12.2024
	0000000584	Separátor Cobe Spectra nebo obdobný		17690	1	Haemonetics Co		1.10.2023	31.12.2024

#### SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)

s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
	Aut. imunohematologický an. Galileo, v.č. 17378, r.v.2003	1	1.9.2021	31.12.2024
	Separátor : autopheressis CA 2000 + krevních složek + plasmý	10	1.9.2021	31.12.2024
	Centrifugy- dg. + lab.	2	1.9.2021	31.12.2024

#### 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 s platností od 1. 10. 2023. Nahrazuje poslední Přílohu platnou od 1. 8. 2023 do 30. 9. 2023.  
Doplnění DSU: Povinná vyšetření dárců krve jsou zahrnuta do ceny IVLP; nelze je vykazovat k úhradě samostatně.

===

Aktualizace Přílohy č. 2 s platností od 1. 8. 2023. Nahrazuje poslední Přílohu platnou od 1. 9. 2020 do 31. 7. 2023.  
Aktualizace přístrojů. Platnost EP2 prodloužena do 31. 12. 2024. Odborný dohled nad L2 a odborný dozor nad L1 vykonává lékař s příslužbou.

===

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 9. 2020. Nahrazuje Přílohu č.2 platnou od 1.8.2020 do 31.8.2020.  
Aktualizace seznamu personálu.

===

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 8. 2020. Nahrazuje Přílohu č.2 platnou od 1.1.2020 do 31.7.2020.  
Doložena akreditace ISO 15189 č. 494/2020 pro odbornost 222 s platností do 6.8.2025.

===

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 1. 2020. Nahrazuje Přílohu č.2 platnou od 1.6.2019 do 31.12.2019.  
Aktualizace seznamu personálu.

===

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 6. 2019. Nahrazuje Přílohu č.2 platnou od 1.1.2019 do 31.5.2019.  
Aktualizace seznamu personálu.

===

Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1.1.2019.

===

Od 1.7.2017 nasmlouván výkon 09111.

===

Pracoviště vlastní osvědčení o akreditaci ISO 15189, Osvědč. čj.: 605/2015 s platností do 21.8.2020. Platnost přílohy č.2 omezena do 21.8.2020.

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům.

Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.