

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IČO | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 1 | 7 | 3 | Záčíslí IČO | | | | | | | | | | | |
| IČZ smluvního ZZ | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | |
| Číslo smlouvy | 1 | 8 | 1 | 0 | M | 0 | 0 | 7 | | Název IČO | Fakultní nemocnice Královské Vinohrady | | | | | | | | | |

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 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 | 1.1.2024 |
| Datum uplatnění do | 31.12.2024 |

| | | | |
|------------------------|--|--|--|
| Formulář obsahuje část | <input type="radio"/> Smluvní i informativní | <input checked="" type="radio"/> Jen smluvní | <input type="radio"/> Jen informativní |
|------------------------|--|--|--|

| | |
|--------|---|
| Typ CB | PRACOVISTĚ – PŘÍJMOVÁ AMBULANCE S NEPŘETRŽITÝM PROVOZEM nebo PRACOVISTĚ OPERAČNÍ SÁL(Y) součást lůžkového oddělení - primariátu uvedeného ve formuláři typu C (část smluvní) |
|--------|---|

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|----------------------------|
| IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP) | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 1 | 5 |
| NÁZEV PRACOVISTĚ | Příjmová ambulance | | | | | | | |
| ČÍSLO PRIMARIÁTU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| VARIABILNÍ SYMBOL | | | | | | | | (jen je-li přidělen v SZZ) |

| | | | | |
|----------------------|-----------|---------------|------------|--------|
| ADRESA(Y) PRACOVISTĚ | | | | |
| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ |
| Praha 10 | Šrobárova | 50 | 1150 | 100 34 |

SMLOVNÍ ODBORNOST/I PRACOVISTĚ V RÁMCI NASMLOUVANÉHO OBORU/Ů PRIMARIÁTU

| | | | |
|----------------------------|---|---|---|
| Smluvní odbornost - hlavní | 6 | 0 | 2 |
|----------------------------|---|---|---|

| | | | |
|--------------------------|-----------|---|---|
| DALŠÍ SMLOVNÍ ODBORNOSTI | Odbornost | | |
| | 6 | 0 | 1 |

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO LÉKAŘE PRACOVISTĚ

| | |
|---|--|
| Specializovaná způsobilost v oboru | |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod | |
| Jiná speciální odborná způsobilost | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO LÉKAŘE NA PRACOVISTĚ

| | | | |
|---------------------|---|---|---|
| Počet dnů v týdnu | 7 | | |
| Počet hodin v týdnu | 1 | 6 | 8 |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b) | | | | | | | | | |
|--|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|--|
| s.2b | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do | |
| | 0 | 2 | 1 | 2 | 5 | OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVĚ Z ARTERIE | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 7 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 7 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 1 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 2 | 2 | 7 | I. V. APLIKACE KRVĚ NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 5 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM ² | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 2 | 3 | 9 | SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM ² - 30 CM ² | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 5 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLATEK UHRAZEN | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 5 | 4 | 7 | (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNÍ OD ÚHRADY POPLATKU OSVOBOZEN | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 3 | VÝKON LÉKAŘSKÉ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 4 | PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 0 | 9 | 9 | 9 | 0 | OŠETŘENÍ OSOB VE VÝKONU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE, VE VÝKONU VAZBY NEBO VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 4 | 4 | 2 | 2 | 9 | INFILTRACE KOŽNÍCH LÉZÍ (1-5 VPICHŮ) | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | AUTOTRANSPLANTACE KOŽNÍM ŠTĚPEM DO 2 CENTIMETRŮ ČTVERECNÍCH | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 5 | 1 | 8 | 1 | 7 | OŠETŘENÍ NEHTU | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 5 | 1 | 8 | 1 | 8 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM ² | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 5 | 1 | 8 | 7 | 0 | DOTOČENÍ SÁDROVÉHO OBVAZU | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | PRIMÁRNÍ OŠETŘENÍ TRAUMATICKÉ TETOVÁŽE Á 20 MIN. | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |
| | 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE 5 - 10 CM | 1.1.2024 | 31.12.2024 | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| | 6 | 1 | 1 | 1 | 5 | REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE NAD 10 CM | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 1 | 1 | 2 | 3 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE OD 2 DO 10 CM ² , BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFEKTU | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 1 | 1 | 2 | 9 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 1 | 1 | 3 | 1 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA VÍCE NEŽ 10 CM | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 1 | 1 | 3 | 2 | EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA VÍCE NEŽ 10 CM - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PŘÍČTI | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 1 | 1 | 3 | 5 | AUTOTRANSPLANTACE KOŽNÍM ŠTĚPEM V PLNÉ TLOUŠŤCE DO 20 CM ² | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 1 | 1 | 3 | 6 | AUTOTRANSPLANTACE KOŽNÍM ŠTĚPEM V PLNÉ TLOUŠŤCE DO 20 CM ² - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PŘÍČTI | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 1 | 1 | 4 | 7 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM DO 10 CM ² | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 1 | 1 | 4 | 8 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM DO 10 CM ² - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PŘÍČTI | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 1 | 1 | 4 | 9 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM OD 10 DO 20 CM ² | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 1 | 1 | 5 | 0 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM OD 10 DO 20 CM ² - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PŘÍČTI | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 1 | 1 | 5 | 1 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM NAD 20 CM ² | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 1 | 1 | 5 | 2 | UZAVŘENÍ DEFEKTU KOŽNÍM LALOKEM MÍSTNÍM NAD 20 CM ² - ZA KAŽDÝ DALŠÍ PŘÍČTI | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 1 | 1 | 6 | 5 | ROZPROSTŘENÍ NEBO MODELACE LALOKU | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 1 | 4 | 7 | 1 | DERMABRAZE JIZEV A POÚRAZOVÉ TETOVÁŽE | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 2 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM SE ZVLÁŠTNÍ ODBORNOU ZPŮSOBILOSTÍ V POPÁLENINOVÉ MEDICÍNĚ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 2 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM SE ZVLÁŠTNÍ ODBORNOU ZPŮSOBILOSTÍ V POPÁLENINOVÉ MEDICÍNĚ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 2 | 1 | 0 | 0 | PŘEVAZ POPÁLENINY V ROZSAHU DO 1 % POVRCHU TĚLA | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 2 | 1 | 1 | 0 | PŘEVAZ POPÁLENINY V ROZSAHU OD 1 % DO 10 % POVRCHU TĚLA | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 2 | 1 | 2 | 0 | POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ (NOS, TVÁŘ, RET, UCHO, SKALP, KRK, VÍČKO) | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 2 | 1 | 3 | 0 | POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ PRSTU RUKY, NOHY NEBO PLOCHA DO 10 CM ² | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 2 | 1 | 4 | 0 | POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ DORSA RUKY NEBO NOHY NEBO POPÁLENINY NAD 10 CM ² DO 1 % POVRCHU TĚLA | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 2 | 1 | 5 | 0 | POPÁLENINY - OŠETŘENÍ A PŘEVAZ, OSTATNÍ DO 5 % POVRCHU TĚLA | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 2 | 3 | 1 | 0 | NEKREKTOMIE DO 1% POVRCHU TĚLA | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 2 | 3 | 2 | 0 | NEKREKTOMIE DO 5 % POVRCHU TĚLA - TANGENCIÁLNÍ NEBO FASCIÁLNÍ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 2 | 4 | 1 | 0 | ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ - DLAŇ, DORSUM RUKY, NOHY NEBO DO 1% POVRCHU TĚLA | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 2 | 4 | 2 | 0 | ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ (A OSTATNÍCH KOŽNÍCH ZTRÁTÁCH) - OBLIČEJ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 2 | 4 | 3 | 0 | ŠTĚP PŘI POPÁLENÍ (A OSTATNÍCH KOŽNÍCH ZTRÁTÁCH) - PRST RUKY A NOHY NEBO PLOCHA DO 10 CM ² | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 2 | 5 | 1 | 0 | XENOTRANSPLANTACE DO 1% POVRCHU TĚLA | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 2 | 6 | 1 | 0 | ODBĚR DERMOEPIDERMÁLNÍHO ŠTĚPU DO 1 % POVRCHU TĚLA | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 2 | 8 | 3 | 0 | PŘEVAZ PO VĚTŠÍM REKONSTRUKČNÍM VÝKONU PRO POPÁLENINU | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 2 | 8 | 7 | 0 | ZHOOTOVENÍ 1 DLAHY NA JIZVY PO POPÁLENÍ | 1.1.2024 | 31.12.2024 |
| | 6 | 6 | 1 | 2 | 7 | MANIPULACE V CELKOVÉ NEBO LOKÁLNÍ ANESTÉZII | 1.1.2024 | 31.12.2024 |

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – výkony na operačních sálech (seznam č. 2d)

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

SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)

| s. 7 | Skupina | Kód | Název | Smluvní cena | Datum od | Datum do |
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Aktualizace Přílohy č. 2 k 1.1.2024. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.7.2023 do 31.12.2023.

Výkony 09990, 09556, 09557 a 61132, které jsou nasmlouvány na IČP 10002515 odb. 602, s účinností od 1.1.2024, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

====

====

Aktualizace Přílohy č. 2 k 1.7.2023. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.6.2023 do 30.6.2023.

Aktualizace přístrojového vybavení.

====

Aktualizace Přílohy č. 2 k 1.6.2023. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.5.2022 do 31.5.2023.

Aktualizace seznamu výkonů. Výkony 61136, 61148, 61150 a 61152, které jsou nasmlouvány na IČP 10002515, odb. 602 s účinností od 1.6.2023 nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.5.2022. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.1.2020 do 30.4.2022.

Aktualizace seznamu zdravotnické techniky.

====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.1.2020.

Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.1.2019 do 31.12.2019.

Aktualizace seznamu výkonů - S účinností od 1.1.2020 nasmlouván výkon 09564, omezení platnosti výkonu do 31.12.2020.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 k 1. 1. 2019.

S účinností od 1. 1. 2019 nasmlouvány výkony 09567, 09569, 09572. Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedená změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období a bude splněno věcné a technické vybavení a personální zajištění.

=====

Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1. 1. 2019.

=====

Od 1.1.2016 nasmlouván výkon 02125. Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedená změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období a bude splněno věcné a technické vybavení a personální zajištění.

Odsmlouván výkon 02105.