

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

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

Název IČO Karlovarská krajská nemocnice a.s.

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-05 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne	1.1.2019
Číslo složky	
Číslo dodatku	
Datum uplatnění od	1.3.2024
Datum uplatnění do	31.12.2024

Formulář obsahuje část

☒ Smluvní i informativní ☐ Jen smluvní ☐ 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)

NÁZEV PRACOVISTĚ

ČÍSLO PRIMARIÁTU

VARIABILNÍ SYMBOL

4	2	0	0	8	9	6	3
Příjmová ambulance KV							
0	0	0	0	0	0	0	9
2	6	0	6	3			

(jen je-li přidělen v SZZ)

ADRESA(Y) PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ
Karlovy Vary	Bezručova	19e	1367	360 01

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

Smluvní odbornost - hlavní

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

DALŠÍ SMLUVNÍ ODBORNOSTI

Odbornost

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

Počet hodin v týdnu

1
8

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – další výkony (seznam č. 2b)									
s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do	
	0	1	3	0	6	(VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 - DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ	1.3.2024	31.12.2024	
	0	4	4	1	0	INJEKČNÍ ANESTESIE	1.3.2024	31.12.2024	
	0	4	5	0	8	LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ GINGIVY/SLIZNICE	1.3.2024	31.12.2024	
	0	4	8	0	0	INTRAORÁLNÍ INCIZE	1.3.2024	31.12.2024	
	0	4	8	0	1	ZEVNÍ INCISE	1.3.2024	31.12.2024	
	0	4	8	3	0	SUTURA RÁNY SLIZNICE DO 5 CM, 1 VRSTVA	1.3.2024	31.12.2024	
	0	4	8	3	1	SUTURA RÁNY SLIZNICE NAD 5 CM NEBO VÍCE VRSTEV	1.3.2024	31.12.2024	
	0	4	8	5	0	ODSTRANĚNÍ UZDIČKY JAZYKA	1.3.2024	31.12.2024	
	0	4	8	5	1	ODSTRANĚNÍ SLIZNÍČNÍ LÉZE V DUTINĚ ÚSTNÍ DO 2 CM	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	1	1	5	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VÝŠETŘENÍ	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	1	2	1	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	1	3	5	UZ VÝŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	1	3	7	UZ VÝŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	1	3	9	UZ VÝŠETŘENÍ TŘÍ A VÍCE ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	2	2	1	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	2	3	5	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM ²	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	2	3	9	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	2	4	1	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM ² - 30 CM ²	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	2	4	5	ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	5	0	9	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	5	2	7	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	5	4	3	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VÝŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	5	5	0	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	5	5	1	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	5	5	5	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	5	5	6	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	5	5	7	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	5	6	3	VÝKON LÉKAŘSKÉ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	5	6	4	PÉČE SPOJENÁ S PŘEVZETÍM PACIENTA OD ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.3.2024	31.12.2024	
	0	9	9	9	0	OŠETŘENÍ OSOB VE VÝKONU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE, VE VÝKONU VAZBY NEBO VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY	1.3.2024	31.12.2024	
	1	4	2	2	0	PERKUTÁNNÍ PUNKCE A TENKOJEHOVÁ BIOPSIE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY, ÚTVARŮ V OBLASTI KRKU A HLAVY POD SONOGRAFICKOU KONTROLOU	1.3.2024	31.12.2024	

	1	5	4	4	0	ODBĚR BIOPTICKÉHO MATERIÁLU PŘI ENDOSKOPII	1.3.2024	31.12.2024
	2	5	1	1	5	ODSTRANĚNÍ CIZÍHO TĚLESA Z DOLNÍCH DÝCHACÍCH CEST PŘI BRONCHOSKOPII	1.3.2024	31.12.2024
	2	5	2	3	5	INHALAČNÍ AEROSOLOVÁ LÉČBA	1.3.2024	31.12.2024
	5	1	1	1	1	OPERACE CYSTY NEBO HEMANGIOMU NEBO LIPOMU NEBO PILONIDÁLNÍ CYSTY	1.3.2024	31.12.2024
	5	1	8	1	1	INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU NEBO HEMATOMU	1.3.2024	31.12.2024
	5	1	8	1	8	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM^2	1.3.2024	31.12.2024
	5	1	8	2	5	SEKUNDÁRNÍ SUTURA RÁNY	1.3.2024	31.12.2024
	5	1	8	4	9	PRŮBĚH PODTLAKOVÉ TERAPIE	1.3.2024	31.12.2024
	5	1	8	5	0	PŘEVAZ RÁNY METODOU NPWT ZALOŽENÉ NA KONTROLOVANÉM PODTLAKU	1.3.2024	31.12.2024
	6	1	1	1	5	REVIZE, EXCIZE A SUTURA PORANĚNÍ KŮŽE A PODKOŽÍ A PŘÍPADNĚ FASCIE NAD 10 CM	1.3.2024	31.12.2024
	6	1	1	2	5	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE NAD 10 CM^2, BEZ UZAVŘENÍ VZNIKLÉHO DEFektu	1.3.2024	31.12.2024
	6	1	1	2	9	EXCIZE KOŽNÍ LÉZE, SUTURA OD 2 DO 10 CM	1.3.2024	31.12.2024
	6	5	9	4	1	OPERACE MUKOKELY SLIZNICE DUTINY ÚSTNÍ	1.3.2024	31.12.2024
	6	5	9	5	3	OPERACE RANULY	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	0	2	3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	0	3	1	SIGNÁLNÍ VÝKON LATERALITY KE SCREENINGU A RESCREENINGU SLUCHU - UCHO PRAVÉ, NEGATIVNÍ SCREENING, SLUCH V NORMĚ	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	0	3	2	SIGNÁLNÍ VÝKON LATERALITY KE SCREENINGU A RESCREENINGU SLUCHU - UCHO PRAVÉ, POZITIVNÍ SCREENING, PORUCHA SLUCHU	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	0	3	3	SIGNÁLNÍ VÝKON LATERALITY KE SCREENINGU A RESCREENINGU SLUCHU - UCHO LEVÉ, NEGATIVNÍ SCREENING, SLUCH V NORMĚ	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	0	3	4	SIGNÁLNÍ VÝKON LATERALITY KE SCREENINGU A RESCREENINGU SLUCHU - UCHO LEVÉ, POZITIVNÍ SCREENING, PORUCHA SLUCHU	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	1	1	1	TÓNOVÁ AUDIOMETRIE	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	1	1	2	AUDIOMETRICKÝ SCREENING SLUCHU DÍTĚTE VE VĚKU 5 LET	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	1	1	3	KALORICKÝ TEST	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	1	1	5	VYŠETŘENÍ SEMISPONTÁNNÍCH VESTIBULÁRNÍCH JEVŮ	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	1	2	3	ROTAČNÍ TESTY K VYŠETŘENÍ PORUCH ROVNOVÁHY	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	1	2	5	VYŠETŘENÍ SPONTÁNNÍHO VESTIBULÁRNÍHO NYSTAGMU A VESTIBULOSPINÁLNÍCH JEVŮ	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	1	2	9	VYŠETŘENÍ SLUCHU ŘEČÍ A LADIČKAMI	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	1	3	1	POUŽITÍ VYŠETŘOVACÍHO MIKROSKOPU V ORL AMBULANTNÍ PRAXI	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	1	3	3	OTOSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ POMOCÍ OPTIKY - OBOUSTRANNÝ VÝKON	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	2	1	1	BIOPSIE Z NOSU	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	2	1	2	DIAFANOSKOPIE VEDLEJŠÍCH NOSNÍCH DUTIN	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	2	1	3	ENDOSKOPIE PARANASÁLNÍ DUTINY	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	2	1	6	OLFAKTOMETRIE	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	3	1	3	NEPŘÍMÁ LARYNGOSKOPIE ZVĚTŠOVACÍ ENDOSKOPICKOU OPTIKOU	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	3	1	5	LARYNGOSKOPIE NEBO EPIFARYNGOSKOPIE FLEXIBILNÍ OPTIKOU	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	3	1	7	NASOEPIFARYNGOSKOPIE RIGIDNÍ OPTIKOU	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	5	1	1	VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	5	2	3	INCIZE A DRENÁŽ BOLTCE PRO PERICHONDRIITIDU NEBO HEMATOM	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	5	2	5	LOKÁLNÍ ODSTRANĚNÍ POLYPU ZE ZVUKOVODU	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	5	3	3	PARACENTÉZA BUBÍNKU EVENTUÁLNĚ S ASPIRACÍ	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	5	3	5	PARACENTÉZA VČETNĚ ASPIRACE SE ZAVEDENÍM DRENÁŽE	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	5	4	4	ZÁKRYT PERFORACE V BUBÍNKU PROTĚZKOU	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	5	6	3	KATETRIZACE EUSTACHOVY TUBY JEDNOSTRANNÁ	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	5	6	5	POLITZERACE	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	5	8	0	VYČIŠTĚNÍ TREPANAČNÍ DUTINY	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	6	1	1	VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU - JEDNODUCHÉ	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	6	1	3	INTRAMUKÓZNÍ INJEKCE DO NOSNÍ SLIZNICE JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	6	1	4	ANEMIZACE S ODSÁVÁNÍM Z VEDLEJŠÍCH NOSNÍCH DUTIN	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	6	2	1	ELEKTROKOAGULACE NOSNÍ SLIZNICE	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	6	2	3	TERAPIE EPISTAXE KAUTERIZACÍ	1.3.2024	31.12.2024

	7	1	6	2	5	PŘEDNÍ TAMPONÁDA NOSNÍ PROVEDENÁ OTORINOLARYNGOLOGEM	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	6	2	7	ZADNÍ TAMPONÁDA NOSNÍ PRO EPISTAXI	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	6	2	9	ODSTRANĚNÍ ZADNÍ NOSNÍ TAMPONÁDY	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	6	3	0	BALÓNKOVÁ NOSNÍ TAMPONÁDA PŘI EPISTAXI PROVEDENÁ OTORINOLARYNGOLOGEM	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	6	3	1	EXCIZE Z NAZOFARYNGU	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	6	3	3	DRENÁŽ HEMATOMU NEBO ABSCESU NOSNÍHO SEPTA	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	6	5	3	ZAVŘENÁ REPOZICE FRAKTURY KŮSTEK NOSNÍCH	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	6	6	1	VÝPLACH ČELISTNÍ DUTINY	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	6	6	3	PUNKCE ČELISTNÍ DUTINY A VÝPLACH JEDNOSTRANNĚ	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	7	1	3	NEPŘÍMÁ LARYNGOSKOPIE S ODSTRANĚNÍM LÉZE NEBO CIZÍHO TĚLESA HYPOFARYNGU NEBO LARYNGU	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	7	1	9	VÝMĚNA TRACHEOSTOMICKÉ KANYLY	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	7	8	1	SONDÁŽ, DILATACE, VÝPLACH SLINNÉ ŽLÁZY	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	7	8	7	INCIZE, DRENÁŽ PERITONZILÁRNÍHO EVENTUÁLNĚ FARYNGEÁLNÍHO ABSCESU NEBO HEMATOMU	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	7	8	9	DILATACE PO INCIZI PERITONZILÁRNÍHO ABSCESU	1.3.2024	31.12.2024
	7	1	8	2	3	POUŽITÍ MIKROSKOPU PŘI OPERAČNÍM VÝKONU Á 10 MINUT	1.3.2024	31.12.2024
	7	3	0	1	7	ORIENTAČNÍ IMPEDANCMETRIE	1.3.2024	31.12.2024
	7	3	0	1	9	VYŠETŘENÍ IMPEDANCE STŘEDOUŠNÍ A STŘEDOUŠNÍCH REFLEXŮ	1.3.2024	31.12.2024
	7	3	0	2	7	VÝPOČET ZTRÁT SLUCHU V PROCENTECH DLE FOWLERA	1.3.2024	31.12.2024
	7	4	0	2	1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DÍTĚTE DĚTSKÝM OTORINOLARYNGOLOGEM	1.3.2024	31.12.2024
	7	4	0	2	2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DÍTĚTE DĚTSKÝM OTORINOLARYNGOLOGEM	1.3.2024	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

Poskytovatel odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

S účinností od 1.2.2019 jsou nasmlouvány výkony 71133, 09135, 09137 a 09139 za podmínky dané Dodatkem č. 3.
Nositelem výkonů 09135, 09137, 09139 je na základě doložené [REDAKCE]

S účinností od 1.7.2019 je nasmlouván výkon 71112 za podmínky dané Dodatkem č. 5.
Nositelem výkonu 71112 je L3 + vyškolená [REDAKCE]

PZS garantuje zajištění emergency příjmu, vč. zajištění komplementu v režimu 24/7.

S účinností od 1.5.2021 je nasmlouván výkon 09509 za podmínky dané Dodatkem č. 45.

S účinností od 1.5.2022 je nasmlouván výkon 51850 za podmínky dané Dodatkem č. 64.

S účinností od 1.5.2022 je nasmlouván výkon 51849 za podmínky dané Dodatkem č. 69.

Podmínka výkonu 51849:

Tento výkon nelze vykázat, pokud se u výkonu č. 51850 vykáže jako zvlášť účtovaný materiál - Zařízení pro jednorázovou podtlakovou terapii nebo Pěnové krytí s odsavnou hadicí.

S účinností od 1.2.2024 je nasmlouván výkon 09990. Úhrada bude realizována standardním úhradovým mechanismem dle platné Úhradové vyhlášky.

S účinností od 1.3.2024 jsou nasmlouvány výkony 14220 a 71216 za podmínky dané Dodatkem č. 76.

Nositelem výkonu 71216 je na základě doložené [REDAKCE]

Tato Příloha č. 2 s účinností od 1.3.2024 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.2.2024.