

IČO

0	0	8	7	3	7	6	4
---	---	---	---	---	---	---	---

Začíslí IČO

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

IČZ smluvního ZZ

2	4	2	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

Číslo smlouvy

1	8	2	4	N	0	1	7		
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

Název IČO

Městská nemocnice Čáslav

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

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne1.1.2019

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od1.5.2024

Datum uplatnění do31.12.2024

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

2	4	2	0	0	3	3	6
---	---	---	---	---	---	---	---

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☐ Ano☒ Ne

NÁZEV PRACOVISTĚ

Transfuzní služba a hematologická lab.

VARIABILNÍ SYMBOL

1	2	5	1	0	0
---	---	---	---	---	---

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ						
	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
	Čáslav	Jeníkovská		348	286 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

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

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

☐ Ano☒ Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

☒ Ano☐ Ne

Počet dnů poskytování péče v týdnu7

Počet hodin poskytování péče v týdnu

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

(zaokrouhleno na celé hodiny)

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
K2	X	1.4.2024	31.12.2024	40,00

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	07:00	15:00		
Úterý	07:00	15:00		
Středa	07:00	15:00		
Čtvrtek	07:00	15:00		
Pátek	07:00	15:00		
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

4

0

 (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	40,00
	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.	40,00
	K1	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním	40,00
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	312,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	256,00
	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 registrovaných pojišťence)

Příslušný okres	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne	(dle sídla SZZ)
Další okresy	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	(příp. jmenovitě vypsát)
Kraj	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	(příp. jmenovitě vypsát)
Česká republika	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne	

Seznam okresů a krajů

Název		Kód
	Kutná Hora	0205

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 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
														L3	O	1.3.2024	31.12.2024	32,00										
														S3	O	1.3.2024	31.12.2024	40,00										
														S2	O	1.3.2024	31.12.2024	28,00										
														S3	O	1.3.2024	31.12.2024	40,00										
														S3	O	1.6.2018	31.12.2024	40,00										
														S2	O	1.3.2024	31.12.2024	40,00										
														S2	O	1.3.2024	31.12.2024	40,00										
														S3	O	1.3.2024	31.12.2024	40,00										
														S2	O	1.7.2023	31.12.2024	28,00										
														S2	O	1.7.2023	31.12.2024	40,00										
														S2	O	1.6.2018	31.12.2024	40,00										
														L3	O	1.3.2024	31.12.2024	8,00										
														S3	O	1.7.2023	31.12.2024	32,00										
														K1	O	1.3.2024	31.12.2024	40,00										
														S3	O	1.3.2024	31.12.2024	40,00										
														S3	O	1.6.2018	31.12.2024	40,00										
														S3	O	1.7.2023	31.12.2024	40,00										
														S2	O	1.3.2024	31.12.2024	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										1.5.2024		31.12.2024	
	0	9	1	1	7	ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET										1.5.2024		31.12.2024	
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let										1.5.2024		31.12.2024	
	0	9	1	2	9	FRAGILITA KAPILÁR										1.5.2024		31.12.2024	
	0	9	1	3	1	KRVÁČIVOST PODLE DUKE										1.5.2024		31.12.2024	
	0	9	1	3	3	SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ										1.5.2024		31.12.2024	
	2	2	1	1	1	VYŠETŘENÍ Krevní skupiny ABO RH (D) - STATIM										1.5.2024		31.12.2024	
	2	2	1	1	2	VYŠETŘENÍ Krevní skupiny ABO, RH (D) v sérii										1.5.2024		31.12.2024	
	2	2	1	1	3	VYŠETŘENÍ Krevní skupiny ABO RH (D) u novorozence										1.5.2024		31.12.2024	
	2	2	1	1	5	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST										1.5.2024		31.12.2024	
	2	2	1	1	7	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - v sérii, sloupcová aglutinace/pevná fáze										1.5.2024		31.12.2024	
	2	2	1	1	9	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, sloupcové aglutinace/pevná fáze										1.5.2024		31.12.2024	
	2	2	1	2	0	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - v sérii, ZKUMAVKOVÝ TEST										1.5.2024		31.12.2024	
	2	2	1	2	9	VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (Kromě ABO, RH, (D))										1.5.2024		31.12.2024	
	2	2	1	3	1	VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ										1.5.2024		31.12.2024	
	2	2	1	3	3	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST										1.5.2024		31.12.2024	
	2	2	1	3	4	UPŘESNĚNÍ TYPu SENZIBILIZACE ERYTROCYTŮ										1.5.2024		31.12.2024	
	2	2	1	3	5	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ										1.5.2024		31.12.2024	
	2	2	2	1	2	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTIlátEK - STATIM, sloupcová aglutinace/pevná fáze										1.5.2024		31.12.2024	

	2	2	2	1	4	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	2	1	5	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	2	1	8	SCREENING PROTILÁTEK SYSTÉMU ABO V SÉRU NOVOROZENCE METODOU (LISS/PEG-NAT)	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	2	1	9	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	2	2	1	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	2	2	3	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	2	2	5	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOVÝ TEST	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	2	2	7	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOVÝ TEST	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	3	1	7	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - POUŽITÍ KOMERČNÍHO ELUČNÍHO KITU	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	3	1	8	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍ PROTILÁTEK - TEPELNÁ	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	3	1	9	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK METODOU MRAZOVOU - ETANOLOVOU (PODLE WEINERA)	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	3	2	5	ABSORPCE PROTILÁTEK PROTI ERYTROCYTUM PŘI URČOVÁNÍ SLABÝCH SKUPIN, STANOVENÍ VYLUČOVATELSTVÍ A PŘI ODLIŠOVÁNÍ PROTILÁTEK VE SMĚSI	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	3	2	7	DIFERENCIÁLNÍ AGLUTINACE ERYTROCYTŮ	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	3	3	7	NEUTRALIZAČNÍ TEST ERYTROCYTÁRNÍCH ABO PROTILÁTEK	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	3	3	9	TITRACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	3	4	1	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	3	4	3	HEMOLÝSA CHLADOVÁ (DONATH-LANDSTEINERŮV TEST, PROVEDENÍ NEPŘÍMĚ S KONTROLOU)	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	3	4	7	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	3	5	1	OPIS KREVŇÍ SKUPINY	1.5.2024	31.12.2024
	2	2	3	5	5	KONZULTACE ODBORNÉHO TRANSFÚZIOLOGA - IMUNOHEMATOLOGA	1.5.2024	31.12.2024
	8	1	4	5	1	HEMOGLOBIN VOLNÝ V PLAZMĚ	1.5.2024	31.12.2024
	8	2	0	7	5	KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY METODOU IMUNOBLOT (KROMĚ HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMY)	1.5.2024	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	1.5.2024	31.12.2024
	8	2	0	7	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (KROMĚ HEPATITID), BAKTERIÍ, PRVOKŮ (EIA) V MANUÁLNÍM/OTEVŘENÉM AUTOMATICKÉM SYSTÉMU	1.5.2024	31.12.2024
	8	2	0	8	7	STANOVENÍ PROTILÁTEK AGLUTINACÍ	1.5.2024	31.12.2024
	8	2	0	9	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI OSTATNÍM PŮVODCŮM PARAZITÁRNÍCH NÁKAZ (EIA)	1.5.2024	31.12.2024
	8	2	1	1	1	PRŮKAZ PROTILÁTEK NEPŘÍMOU HEMAGLUTINACÍ NA NOSIČÍCH	1.5.2024	31.12.2024
	8	2	1	1	7	PRŮKAZ ANTIGENU VIRU (MIMO VIRY HEPATITID), BAKTERIE, PARAZITA (ELISA)	1.5.2024	31.12.2024
	8	2	1	1	9	PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRU HEPATITIDY B (EIA)	1.5.2024	31.12.2024
	8	2	1	3	5	KONFIRMAČNÍ TEST PRŮKAZU ANTIGENŮ	1.5.2024	31.12.2024
	8	2	1	3	9	ERICSONŮV TEST (OCH - TEST)	1.5.2024	31.12.2024
	8	2	1	4	5	RRR	1.5.2024	31.12.2024
	9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.5.2024	31.12.2024

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

s.2b	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.5.2024	31.12.2024
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.5.2024	31.12.2024
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.5.2024	31.12.2024
	8	2	0	9	7	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI EBV A DALŠÍM VIRŮM (CMV, HSV, VZV, ZARDĚNKY, SPALNIČKY, PŘÍUŠNICE A PARVO B19 A SARS-COV-2) A DALŠÍM SPECIFICKÝM AGENS (TOXOPLASMA, TREPONEMA, BORRELIA, MYKOPLASMA, LEGIONELLA A HELICOBACTER) METODOU EIA V AUTOMATICKÉM UZAVŘ...	1.5.2024	31.12.2024

	8	2	1	4	3	TPI TEST - NELSON - MAYERŮV IMOBILIZAČNÍ TEST	1.5.2024	31.12.2024
	9	6	1	1	3	PLAZMINOGEN - AKTIVITA	1.5.2024	31.12.2024
	9	6	1	2	3	KAOLINOVÝ TEST	1.5.2024	31.12.2024
	9	6	1	4	5	DAPTT - SCREENING LA	1.5.2024	31.12.2024
	9	6	1	5	7	STANOVENÍ HEPARINOVÝCH JEDNOTEK ANTI XA	1.5.2024	31.12.2024
	9	6	1	6	3	KREVNÍ OBRAZ	1.5.2024	31.12.2024
	9	6	1	6	5	KREVNÍ OBRAZ S TŘÍPOPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ	1.5.2024	31.12.2024
	9	6	1	6	7	KREVNÍ OBRAZ S PĚTI POPULAČNÍM DIFERENCIÁLNÍM POČTEM LEUKOCYTŮ	1.5.2024	31.12.2024
	9	6	1	9	1	FAKTOR VIII - STANOVENÍ AKTIVITY	1.5.2024	31.12.2024
	9	6	1	9	9	PROTEIN C - FUNKČNÍ AKTIVITA	1.5.2024	31.12.2024
	9	6	7	1	1	PANOPTICKÉ OBARVENÍ NÁTĚRU PERIFERNÍ KRVE NEBO ASPIRÁTU	1.5.2024	31.12.2024
	9	6	7	1	3	ZHOTOVENÍ NÁTĚRU	1.5.2024	31.12.2024
	9	6	7	1	5	ANALÝZA NÁTĚRU KOSTNÍ DŘENĚ, MÍZNÍ UZLINY NEBO TKÁNĚ RES OBARVENÉHO PANOPTICKY	1.5.2024	31.12.2024
	9	6	8	2	9	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ PAS REAKCE	1.5.2024	31.12.2024
	9	6	8	3	1	CYTOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ PEROXIDÁZY	1.5.2024	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
	0000000025	Analýzátor krvinek - hematologický v ceně 0,8 mil. Kč		XN-550	1	Promedica		1.5.2024	31.12.2024
	0000000028	Analýzátor krvinek - hematologický v ceně 0,4 mil. Kč		654	1	Nikon Kohen		1.5.2024	31.12.2024
	0000000029	Analýzátor krvinek - hematologický v ceně 3 mil. Kč		654	1	Nikon Kohen		1.5.2024	31.12.2024
	0000000042	Analýzátor imunochemický-otevř./uzavř.systém s menší kapacitou v ceně 1,25 mil. Kč		500516	1	DiaMed GmbH		1.5.2024	31.12.2024
	0000000264	Koagulometr v ceně 0,4 mil. Kč		ACL200	1	Sysmex		1.5.2024	31.12.2024
	0000000266	Koagulometr automatický v ceně 1,5 mil. Kč		TOP350 CTS	1	Sysmex		1.5.2024	31.12.2024
	0000000356	Mikroskop světelný imerzní - střední třída v ceně 0,2 mil. Kč		6A00724	1	Olympus		1.5.2024	31.12.2024
	0000000371	Mikroskop laboratorní v ceně 0,18 mil. Kč		6A00724	1	Olympus		1.5.2024	31.12.2024
	0000000502	Promývačka mikrodestiček ELISA v ceně 0,25 mil. Kč		9163741086	1	BIO RAR s.r.o.	Promývačka	1.5.2024	31.12.2024
	0000000502	Promývačka mikrodestiček ELISA v ceně 0,25 mil. Kč		801860	1	Abbot		1.5.2024	31.12.2024
	0000000531	Reader ELISA v ceně 0,35 mil. Kč		9163700123	1	Biorad		1.5.2024	31.12.2024
	0000000539	Reader ELISA (UV-VIS) v ceně 0,35 mil. Kč		9163700123	1	Biorar		1.5.2024	31.12.2024
	0000000539	Reader ELISA (UV-VIS) v ceně 0,35 mil. Kč		00654	1	Nihon Kohden		1.5.2024	31.12.2024
	0000000622	Spektrofotometr registrační v ceně 730 000,-		107051055	1	Anthos Labtec Instruments		1.5.2024	31.12.2024

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 1.5.2024. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.4.2024 do 30.4.2024. Odsmlouván výkon 06119 z důvodu nesdílenosti na základě rozhodnutí PS ze dne 9.4.2024.

===

Aktualizace Přílohy č.2 pro období od 1.4.2024. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.3.2024 do 31.3.2024. Výkon 96711, který je nasmlouván na IČP 24200336 odb. 222 s účinností od 1.4.2024, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

===

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.3.2024.

Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.9.2023 do 29.2.2024.

Aktualizace seznamu pracovníků.

===

Aktualizace Přílohy č.2 pro období od 1.9.2023. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.7.2023 do 31.8.2023.

Výkony 96191,96199,92097,82143,96113,96123,96145,96157,96163,96165,96167,96713,96715,96829,96831, které jsou nasmlouvány na IČP 24200336 odb. 222 s účinností od 1.9.2023, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení. Aktualizace přístrojového vybavení.

===

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.7.2023. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.11.2022 do 30.6.2023.

Aktualizace seznamu pracovníků a zdravotnické techniky. Doplnění smluvních podmínek.

Povinná vyšetření dárců krve jsou zahrnuta do ceny IVLP; nelze je vykazovat k úhradě samostatně.

===

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.9.2021. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.4.2021 do 31.8.2021.

Doloženo potvrzení o provedení externího klinického auditu v souladu se zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, datum vydání 19.11.2021. Platnost do 19.11.2024. Aktualizace personálního obsazení.

===

Doloženo potvrzení o provedení externího klinického auditu v souladu se zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, datum vydání 28.11.2019. Omezení platnosti EP2 na dobu platnosti auditu tj. do 28.11.2021.

===

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

===

Spektrum nasmlouváných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

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

===

Dne 27.11.2017 bylo vydáno Osvědčení o splnění podmínek [REDAKCE] platnost tohoto Osvědčení je 2 roky od data vydání, t.j. do 27.11.2019.

===

Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.