

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 2 | 1 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IČZ smluvního ZZ

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 8 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 8 | 0 | 8 | N | 0 | 1 | 5 |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Záčíslí IČO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Název IČO

Fakultní nemocnice Bulovka

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

1.7.2024

31.12.2024

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 8 | 0 | 0 | 6 | 7 | 2 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ Ano

☒ Ne

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

Angiologická ambulance OFD

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ |              |          |               |            |        |      |
|---------------------------------|--------------|----------|---------------|------------|--------|------|
|                                 | Město / Obec | Ulice    | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|                                 | Praha 8      | Budínova | 2             | 67         | 180 00 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1 | 0 | 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

5

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | 4 | 0 |
|--|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |       |       | Pořadí               | 1 |  |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|----------------------|---|--|
|                                       | od    | do    | od    | do    | místo provozování    |   |  |
| Pondělí                               | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Nemocnice Na Bulovce |   |  |
| Úterý                                 | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Nemocnice Na Bulovce |   |  |
| Středa                                | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Nemocnice Na Bulovce |   |  |
| Čtvrtek                               | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Nemocnice Na Bulovce |   |  |
| Pátek                                 | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:30 | Nemocnice Na Bulovce |   |  |
| Sobota                                |       |       |       |       |                      |   |  |
| Neděle                                |       |       |       |       |                      |   |  |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo  bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.8.2022 | 31.12.2024 | 12,00               |

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 | 09:00 | 12:00 |    |    |
| Úterý   | 09:00 | 12:00 |    |    |
| Středa  | 09:00 | 12:00 |    |    |
| Čtvrtek | 09:00 | 12:00 |    |    |
| Pátek   |       |       |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu 

4

  
Počet hodin v týdnu 

1

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 PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 44,00    |
|  | 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 | 24,00    |
|  | L1                   | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání  | 0,00     |
| VNP<br>(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<br>(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<br>(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   | 40,00    |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 80,00    |
|  | 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 PRACOVIŠTĚ 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)

| 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. lic.10 |
|------|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|      |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.8.2022 | 31.12.2024 | 20,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.1.2013 | 31.12.2024 | 4,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.8.2022 | 31.12.2024 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       | L3        | O        | 1.4.2016 | 31.12.2024 | 8,00      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       | S3        | O        | 1.1.2014 | 31.12.2024 | 40,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       | L2        | O        | 1.8.2022 | 31.12.2024 | 24,00     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |
|      |                           |          |       |       | S2        | O        | 1.8.2022 | 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 |
|-------|------------|--------------|----------|----------|
|-------|------------|--------------|----------|----------|

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

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu  | Datum od | Datum do   |
|------|------------|---|----------|------------|
|      | 0 1 4 4 3  | KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ KREVNÍ SRÁŽLIVOSTI (INR) Z KAPILÁRNÍ KRVE (POCT)  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 1 1 1  | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 1 1 3  | ODBĚR KRVE Z ARTERIE  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 1 1 5  | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ                                     | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 1 1 7  | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 1 1 9  | ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 1 2 3  | ANALÝZA MOČI CHEMICKY   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 1 3 3  | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 1 3 7  | UZ VYŠETŘENÍ DVOU ORGÁNŮ V NĚKOLIKA ROVINÁCH  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 1 4 1  | UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CÉV BEZ B ZOBRAZENÍ   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 2 1 5  | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 2 1 9  | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 2 2 0  | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 2 2 3  | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U Dospělého nebo dítěte nad 10 let  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 5 0 7  | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 5 0 9  | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 5 1 1  | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 5 1 3  | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 5 2 3  | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 5 2 5  | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 5 2 7  | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 5 3 2  | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 5 4 3  | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                     | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 5 5 0  | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 5 5 1  | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 5 5 5  | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0 9 5 5 6  | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |

|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET                                       | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 6 | 1 | VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ                     | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ANGIOLOGEM  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ANGIOLOGEM   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ANGIOLOGEM  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | FUNKČNÍ TEPENNÉ TESTY   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | REFLEXNÍ TEPELNÁ VAZODILATACE   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | VODNÍ CHLADOVÝ POKUS  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 2 | 1 | 4 | 0 | TRENDELENBURGŮV NEBO PERTHESŮV FUNKČNÍ ŽILNÍ TEST (NA JEDNÉ KONČETINĚ)    | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | KAPILAROSKOPIE  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ PERIFERNÍCH TEPEN NEBO ŽIL (NA JEDNÉ KONČETINĚ)    | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | ZÁTĚŽOVÁ FARMAKOLOGICKÁ PLETYSMOGRAFIE (A KAPILAROSKOPIE)                 | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | PLETYSMOGRAFIE TEPENNÉHO NEBO ŽILNÍHO SYSTÉMU Á 10 MINUT                  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 2 | 2 | 4 | 0 | LASEROVÉ ZOBRAZENÍ A MĚŘENÍ MIKROVASKULÁRNÍ PERFUSE                       | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 2 | 2 | 6 | 0 | TRIPLEXNÍ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ TEPEN Á 10 MINUT                         | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 2 | 2 | 6 | 1 | TRIPLEXNÍ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ ŽILNÍHO SYSTÉMU Á 10 MINUT               | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 1 | 3 | 0 | 6 | 5 | MĚŘENÍ TRANSKUTÁNNÍHO TLAKU KYSLÍKU (NA JEDNÉ KONČETINĚ)                  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 8 | 9 | 5 | 1 | 5 | UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNÉ CÉVY, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 8 | 9 | 5 | 1 | 7 | UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DVOU A VÍCE CÉV, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ  | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|  | 8 | 9 | 5 | 2 | 5 | DOPPLEROVSKÁ ULTRASONOGRAFIE TRANSKRANIÁLNÍ                               | 1.7.2024 | 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   |
|------|------------|--|--|-----------------|---------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------|------------|
|      | S000000593 | Sonograf Doppler transkraniální v ceně 3 120 000,-                           | UZ systém pro všeobecné použití, duplexní (2D + kontinuální, pulsní Doppler) | 1078M           | 1             | GE                               | Ultrazvuk Vivid 4                 | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | S000000596 | Sonograf II. typu včetně barev. doppler. techniky v ceně 7 mil. Kč           | Ultrazvukový přístroj  | 1078M           | 1             | GE                               | Ultrazvuk Vivid 4                 | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | S000000597 | Sonograf II. typu včetně barev. doppler. techniky v ceně 5,5 mil. Kč         | Ultrazvukový přístroj  | AU2676          | 1             | Electric Medical Service, s.r.o. |                                   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0000000451 | Pletysmograf (cena dle reg. listu 700 000 Kč)-                               |  | SN072           | 1             | MOOR                             |                                   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0000000451 | Pletysmograf pro periferní artérie (cena dle reg.                            |  | 80061           | 1             | ATYS MEDICAL                     |                                   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0000000600 | Sonograf v ceně 1 000 000,-  | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení                         | 1078M           | 1             | GE Healthcare                    | Ultrazvuk Vivid 4                 | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0000000740 | Triplexní sonograf angiologický v ceně 1,2 mil. Kč                           |  | 020432Vi        | 1             | GE Healthcare                    |                                   | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0000000760 | Systém pro laser. zobraz. změn v mikrocirkulaci v reál čase v ceně 1 mil. Kč |  | 72              | 1             | MOOR Instruments Ltd.            | FULL FIELD LASER PERFUSION IMAGER | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
|      | 0000000920 | Tina - TCM400 2 kanály v ceně 0,5 mil. Kč                                    |  | 808.010.18.0118 | 1             | ScanLab                          |                                   | 1.7.2024 | 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<br>PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5) |                             |              |              |              |              |              |              |              |                |          |          |
|---|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------|----------|
| s.5   | Registrační značka<br>(SPZ) | A<br>(1,x,X) | B<br>(1,x,X) | C<br>(1,x,X) | D<br>(1,x,X) | E<br>(1,x,X) | F<br>(1,x,X) | G<br>(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 1.7.2024.

Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.5.2024 do 30.6.2024. Aktualizace seznamu výkonů.

Výkon 09532, který je nasmlouván na IČP 08006722 odb. 102 s účinností od 1.7.2024, není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.11.2023. Platnost EP2 prodloužena do 31. 12. 2024. Nad lékaři L2 vykonává odborný dohled přítomný lékař L3.

Výkony 09555, 09556 a 09557, které budou nasmlouvány na IČP 08006722 odb. 102 s účinností od 1.1.2024, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

=====

Od 1.1.2020 nasmlouvány signální výkony 09567, 09569, 09572. Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedená změna spektra nasmlouvanych výkonů důvodem pro zohlednění těchto výkonů ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období a bude splněno věcné a technické vybavení a personální zajištění.

=====

Od 1.10.2019 nasmlouván výkon 13065. Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedená změna spektra nasmlouvanych 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. PKČ pracoviště je 1,7.

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

=====

Od 1.4.2018 nasmlouván výkon 01443 a přístrojové vybavení. Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedená změna spektra nasmlouvanych 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.

Podmínky k výkonu 01443:

= pracoviště projde úspěšně 1x ročně externím hodnocením kvality EHK, v případě negativního výsledku je nezbytná kontrola do 6 měsíců,

= aktuální výsledky EHK bude pracoviště v kopii zasílat na příslušnou RP

Od 1.1.2018 nasmlouvány výkony 09509 a 09513. Výkon 09509 lze provádět v souladu s vyhláškou 134/1998.

Výkon 09513 nelze vykazovat v souvislosti s objednáváním pacientů ani v souvislosti se zasláním SMS zprávy lékařem pacientovi. Je nutný záznam o konzultaci v dokumentaci.

V souladu se změnou ve vykazování povolených nehrazených léčivých přípravků neuvedených v číselníku HVLP, jejichž měsíční náklad přesahuje 10 000 Kč, je s účinností od 1. 7. 2015 dosmlouván výkon 09561. K výkonu je třeba v případě jeho schválení ze strany VZP ČR vykazovat LP jako ZULP pod kódem 9999990.