

IČO

0	0	0	2	3	7	3	6
---	---	---	---	---	---	---	---

Záčíslí IČO

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

IČZ smluvního ZZ

0	2	0	0	2	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

Číslo smlouvy

1	8	0	2	M	0	0	8		
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

Název IČOÚstav hematologie a krevní transfuze

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 od1.10.2024

Datum uplatnění do31.12.2024

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

0	2	0	0	2	2	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☐ Ano

☒ Ne

NÁZEV PRACOVISTĚ

Oddělení imunohematologie

VARIABILNÍ SYMBOL

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

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ						
	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
	Praha 2	U Nemocnice	1	2094	128 20	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

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

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

☐ Ano

☒ Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

☐ Ano

☒ Ne

Počet dnů poskytování péče v týdnu5

Počet hodin poskytování péče v týdnu

	4	0
--	---	---

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1	
	od	do	od	do	místo provozování		
Pondělí	08:00	16:00			U Nemocnice 1, Praha 2, 128 20		
Úterý	08:00	16:00			U Nemocnice 1, Praha 2, 128 20		
Středa	08:00	16:00			U Nemocnice 1, Praha 2, 128 20		
Čtvrtek	08:00	16:00			U Nemocnice 1, Praha 2, 128 20		
Pátek	08:00	16:00			U Nemocnice 1, Praha 2, 128 20		
Sobota							
Neděle							

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.1.2010	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	08:00	16:00		
Úterý	08:00	16:00		
Středa	08:00	16:00		
Čtvrtek	08:00	16:00		
Pátek	08:00	16:00		
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	72,00
	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.	72,00
	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	136,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	360,00
	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	16,00											
													S3	O	1.1.2018	31.12.2024	40,00											
													S2	O	1.5.2020	31.12.2024	40,00											
													S3	O	1.1.2023	31.12.2024	40,00											
													S2	O	1.6.2016	31.12.2024	40,00											
													S2	O	1.4.2021	31.12.2024	40,00											
													K2	O	1.9.2023	31.12.2024	32,00											
													S3	O	1.1.2018	31.12.2024	40,00											
													S2	O	1.5.2020	31.12.2024	40,00											
													K2	O	1.11.2022	31.12.2024	40,00											
													SBM	O	1.6.2016	31.12.2024	40,00											
													L3	O	1.4.2022	31.12.2024	32,00											
													K1	O	1.4.2024	31.12.2024	40,00											
													S2	O	1.4.2024	31.12.2024	40,00											
													S2	O	1.1.2018	31.12.2024	40,00											
													S2	O	1.10.2020	31.12.2024	40,00											
													S2	O	1.6.2016	31.12.2024	40,00											
													S2	O	1.5.2020	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	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2024	31.12.2024
	0	9	5	6	7	ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ	1.10.2024	31.12.2024
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.10.2024	31.12.2024
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	1	1	1	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	1	1	2	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	1	1	3	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	1	1	5	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCITY - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	1	1	7	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCITY - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	1	1	9	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCITY - STATIM, SLOUPCOVÉ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	1	2	0	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCITY - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	1	2	2	VYŠETŘENÍ PROTILÁTEK PROTI GRANULOCYTŮM IMUNOFLUORESCENČNÍM TESTEM (V SÉRII, 10 VZORKŮ)	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	1	2	3	VYŠETŘENÍ GRANULOCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK AGLUTINAČNÍM A CYTOTOXICKÝM TESTEM (MIKROPROVEDENÍ V SÉRII, 30 VZORKŮ)	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	1	2	5	VYŠETŘENÍ TROMBOCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK IMUNOFLUORESCENČNÍM A ELISA TESTEM (V SÉRII, 13 VZORKŮ)	1.10.2024	31.12.2024

	2	2	1	2	7	VYŠETŘENÍ HLA PROTILÁTEK (V SÉRII, 30 VZORKŮ)	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	1	2	9	VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D))	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	1	3	1	VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	1	3	3	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	1	3	4	UPŘESNĚNÍ TYPU SENZIBILIZACE ERYTROCYTŮ	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	1	3	5	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	2	1	2	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	2	1	4	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	2	1	5	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	2	1	7	SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ TROMBOCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK KOMERČNÍM TESTEM NA PEVNÉ FÁZI V SÉRII 10 VZORKU.	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	2	1	8	SCREENING PROTILÁTEK SYSTÉMU ABO V SÉRU NOVOROZENCE METODOU (LISS/PEG-NAT)	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	2	1	9	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	2	2	1	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	2	2	3	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	2	2	5	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOVÝ TEST	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	2	2	7	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOVÝ TEST	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	3	1	7	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - POUŽITÍ KOMERČNÍHO ELUČNÍHO KITU	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	3	1	8	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍ PROTILÁTEK - TEPELNÁ	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	3	1	9	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK METODOU MRAZOVOU - ETANOLOVOU (PODLE WEINERA)	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	3	2	1	URČENÍ SPECIFITY TROMBOCYTÁRNÍ PROTILÁTKY	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	3	2	3	ROZLIŠENÍ HLA PROTILÁTEK OD SPECIFICKÝCH TROMBOCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	3	2	5	ABSORPCE PROTILÁTEK PROTI ERYTROCYTUM PŘI URČOVÁNÍ SLABÝCH SKUPIN, STANOVENÍ VYLUČOVATELSTVÍ A PŘI ODLIŠOVÁNÍ PROTILÁTEK VE SMĚSI	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	3	3	5	SEPARACE VLASTNÍCH ERYTROCYTŮ OD TRANSFUNDOVANÝCH	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	3	3	9	TITRACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	3	4	1	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	3	4	3	HEMOLÝSA CHLADOVÁ (DONATH-LANDSTEINERŮV TEST, PROVEDENÍ NEPŘÍMÉ S KONTROLOU)	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	3	4	5	KŘÍŽOVÁ ZKOUŠKA MIKROLYMFOCYTOTOXICKÝM TESTEM PŘED PODÁNÍM TROMBOKONCENTRÁTU	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	3	4	7	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	3	5	1	OPIS KREVNÍ SKUPINY	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	3	5	5	KONZULTACE ODBORNÉHO TRANSFÚZIOLOGA - IMUNOHEMATOLOGA	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	3	5	7	KONZULTACE DISKREPANTNÍHO A DIAGNOSTICKY OBTÍŽNÉHO VÝSLEDKU V REFERENČNÍ LABORATOŘI PRO IMUNOHEMATOLOGII	1.10.2024	31.12.2024
	8	6	2	1	3	URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - KOMBINOVANÝ SET	1.10.2024	31.12.2024
	8	6	2	1	5	URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - KOMERČNÍ SET	1.10.2024	31.12.2024
	8	6	2	1	7	URČOVÁNÍ HLA-B 27	1.10.2024	31.12.2024
	8	6	2	4	3	URČOVÁNÍ HLA HAPLOTYPŮ A GENOTYPU Z RODINNÉ STUDIE	1.10.2024	31.12.2024
	8	6	3	1	9	CROSS - MATCH NEPŘÍBUZNÝCH DÁRCŮ PRODLOUŽENÝ - T LYMFOCYTY	1.10.2024	31.12.2024
	8	6	3	2	3	CROSS - MATCH DÁRCŮ JEDNODUCHÝ A PRODLOUŽENÝ	1.10.2024	31.12.2024
	8	6	3	2	7	CROSS MATCH S DTT	1.10.2024	31.12.2024
	8	6	4	1	3	SCREENING PROTILÁTEK NA PANELU 30TI DÁRCŮ	1.10.2024	31.12.2024
	8	6	4	1	9	ZMRAŽOVÁNÍ A UCHOVÁVÁNÍ LYMFOCYTŮ STUPŇOVITĚ	1.10.2024	31.12.2024
	8	6	4	2	1	ROZMRAZOVÁNÍ LYMFOCYTŮ	1.10.2024	31.12.2024
	8	6	4	2	3	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ IMUNOLOGICKÉ KOMPATIBILITY PŘED TRANSPLANTACÍ ORGÁNŮ A TKÁNÍ	1.10.2024	31.12.2024
	8	6	5	3	5	IZOLACE T A B LYMFOCYTŮ METODOU DYNABEADS	1.10.2024	31.12.2024

	9	1	4	2	7	IZOLACE MONONUKLEÁRŮ Z PERIFERNÍ KRVÉ GRADIENTOVOU CENTRIFUGACÍ PRO TYPIZACI	1.10.2024	31.12.2024
	9	1	5	5	5	SCREENING PROTILÁTEK NA PANELU 30 DÁRCŮ POMOCÍ DTT	1.10.2024	31.12.2024
	9	1	5	5	7	URČENÍ SPECIFICITY ANTI-HLA PROTILÁTEK V SÉRU METODOU EIA - ZÁKLADNÍ SET	1.10.2024	31.12.2024
	9	1	5	5	9	URČENÍ SPECIFICITY ANTI-HLA PROTILÁTEK V SÉRU METODOU EIA - STANDARDNÍ SET	1.10.2024	31.12.2024
	9	1	5	8	3	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI HLA ANTIGENŮM XMAP TECHNOLOGIÍ - ZÁKLADNÍ SET	1.10.2024	31.12.2024
	9	1	5	8	4	STANOVENÍ SPECIFITY ANTI-HLA PROTILÁTEK XMAP TECHNOLOGIÍ - STANDARDNÍ SET	1.10.2024	31.12.2024
	9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.10.2024	31.12.2024
	9	9	9	5	3	(VZP) PŘÍJEMCE TKÁNÍ, BUNĚK NEBO ORGÁNŮ	1.10.2024	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 přistr.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000073	Centrifuga chlazená v ceně 0,3 mil. Kč		10350RH00330	1	MPW	MPW 350RH	1.10.2024	31.12.2024
	0000000125	Centrifuga vysokoobrátková chlazená v ceně 0,3 mil. Kč		0009081-08-00	1	Andreas Hettich GmbH	Centrifuga chlazená Hettich 22R	1.10.2024	31.12.2024
	0000000151	Elektroforéza horizontální komplet v ceně 200 000,-		4202	1	Consort	Consort Submarine	1.10.2024	31.12.2024
	0000000152	Elektroforéza IEF komplet v ceně 220 000,-		526BR06482	1	BioRad	BioRad Protean IEF Cell	1.10.2024	31.12.2024
	0000000154	Elektroforéza vertikální komplet cena 75 000,-		32S11379	1	BioRad	Mini Protean II	1.10.2024	31.12.2024
	0000000169	Elisa reader v ceně 0,35 mil. Kč		218682	1	Bio-Tek	Bio-Tek Reader EL800	1.10.2024	31.12.2024
	0000000271	Termostat CO2 kultivační v ceně 0,3 mil. Kč		18040049	1	Inkubátor CO2 Panasonic MCO 170AICUVD	Panasonic Healthacare Co.Ltd.	1.10.2024	31.12.2024
	0000000339	Mikroskop fluorescenční cena 0,45 mil. Kč		429327	1	Leica	Leica DM2000	1.10.2024	31.12.2024
	0000000436	Inkubátor hybridizační s příslušenstvím v ceně 0,2 mil. Kč		906006039	1	Tecan	Stanice hybridizační HS400Pro	1.10.2024	31.12.2024
	0000000624	Spektrofotometr UV-VIS v ceně 400 000,-		1211010280	1	Tecan	Tecan Sunrise Basic RT	1.10.2024	31.12.2024
	0000000655	Termocyklér PE 9600		2990236475	1	Life Technologies	Veriti 96 Well	1.10.2024	31.12.2024
	0000000656	PCR termocyklér víceblokový v ceně 0,8 mil. Kč		2990231955	1	Life Technologies	Veriti 96 Well	1.10.2024	31.12.2024
	0000000904	Centrifuga s termoregulací v ceně 0,2 mil. Kč		10350R109008	1	MPW.MED instruments	Centrifuga chlazená MPW 350R	1.10.2024	31.12.2024
	0000000905	Rozkapávač séra v ceně 0,8 mil. Kč		9861200900	1	Beckman Coulter, Inc.	Stanice pipetovací Biomek 3000	1.10.2024	31.12.2024
	0000000906	Rozplňovač oleje v ceně 0,28 mil. Kč		79/700	1	Greiner	Greiner oil dispenser	1.10.2024	31.12.2024
	0000000909	Rozkapávač buněk v ceně 0,8 mil. Kč		9861200900	1	Beckman Coulter, Inc.	Stanice pipetovací Biomek 3000	1.10.2024	31.12.2024
	0000000912	Centrifuga automatická promývací v ceně 0,3 mil. Kč		1000157	1	DiaMed AG	Promývací centrifuga DiaCent CW	1.10.2024	31.12.2024
	0000000913	Centrifuga automatická promývací v ceně 0,4 mil. Kč		1000157	1	DiaMed AG	Promývací centrifuga DiaCent CW	1.10.2024	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. 10. 2024. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1. 8. 2024 do 30. 9. 2024.

Výkony 91557, 91559, 91583 a 91584 jsou nasmlouvány s účinností od 1. 10. 2024. Při výpočtu úhrady bude postupováno v souladu s mechanismy danými ÚV a Dodatky pro dané období.

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 8. 2024. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1. 7. 2024 do 31. 7. 2024.

Aktualizace personálního obsazení.

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 7. 2024. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1. 6. 2024 do 30. 6. 2024.

Aktualizace seznamu nasmlouvaných výkonů. Nasmlouvány výkony 86327, 86413 a 91555. Výkony 86327, 86413 a 91555, které jsou nasmlouvány na IČP 02002203 odb. 222 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. 6. 2024. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1. 4. 2024 do 31. 5. 2024.

Aktualizace zdravotnické techniky.

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 4. 2024. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1. 9. 2023 do 31. 3. 2024.

Aktualizace personálního obsazení.

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 9. 2023. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1. 8. 2023 do 31. 8. 2023.

Aktualizace personálního obsazení.

K 1. 8. 2023 - Aktualizace seznamu zdravotnické techniky. Platnost EP2 prodloužena do 31. 12. 2024.

K 1. 1. 2023 - Aktualizace personálního obsazení. Aktualizace seznamu zdravotnické techniky.

K 1. 11. 2022 - Doloženo Osvědčení o akreditaci

Aktualizace personálního obsazení. Změna kategorie J2 na K2.

K 1. 4. 2021, 1. 11. 2021, 1. 4. 2022 - Aktualizace personálního obsazení.

K 1. 10. 2020 - Aktualizace personálního obsazení. Změna rozvrhu hodin poskytování péče.

K 1. 5. 2020 - Aktualizace personálního obsazení.

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

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

Doložení akreditace Platnost Přílohy č. 2 omezena na dobu platnosti akreditace. 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.

K 1. 1. 2018 odsmulovány neplatné kódy výkonů 94119, 94123, 94183, 94185, 94191, 94193, 94199.

K 1. 1. 2017 vyřazeny neplatné kódy 86211, 86221, 86223, 86527.