

IČO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 1 | 7 | 3 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |

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-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

PRACOVISŤĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)

PRACOVISŤĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 7 | 2 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ Ano

☒ Ne

NÁZEV PRACOVISŤĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

Transfúzní oddělení FNKV

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

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤĚ | | | | | | |
|---------------------------------|--------------|-----------|---------------|------------|--------|------|
| | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
| | Praha 10 | Šrobárova | 50 | 1150 | 100 34 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤĚ

PRACOVISŤĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

| | | |
|---|---|---|
| 2 | 2 | 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

7

| | | |
|---|---|---|
| 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 |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3 | X | 1.5.2017 | 31.12.2024 | 40,00 |

Funkční licence

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

| | |
|--|-------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru | |
| Atestace v oboru | <div></div> |
| 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 | 167,00 |
| | 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 | 30,00 |
| | 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. | 80,00 |
| | K1 | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním | 175,00 |
| 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 | 800,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 1023,00 |
| | S1 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD) | 64,00 |
| | SBM | NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity | 470,00 |
| | 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 |
| | | | | | | S1 | O | 1.10.2023 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | K1 | O | 1.7.2024 | 31.12.2024 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | K2 | O | 1.12.2016 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | SBM | O | 1.4.2023 | 31.12.2024 | 30,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | L3 | O | 1.12.2016 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | L3 | O | 1.4.2022 | 31.12.2024 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | L2 | O | 1.8.2021 | 31.12.2024 | 30,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.12.2016 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.4.2019 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.12.2016 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S2 | O | 1.12.2016 | 31.12.2024 | 30,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | SBM | O | 1.8.2021 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.12.2016 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | SBM | O | 1.7.2024 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S2 | O | 1.7.2023 | 31.12.2024 | 30,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S2 | O | 1.5.2017 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S2 | O | 1.7.2024 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S2 | O | 1.10.2019 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.12.2016 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.5.2017 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S2 | O | 1.4.2023 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | K1 | O | 1.7.2024 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S2 | O | 1.8.2019 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S2 | O | 1.10.2019 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | L3 | O | 1.7.2024 | 31.12.2024 | 35,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | SBM | O | 1.8.2021 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | K2 | O | 1.10.2022 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.8.2021 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.7.2022 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.7.2022 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | SBM | O | 1.7.2023 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S2 | O | 1.7.2023 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | SBM | O | 1.8.2021 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S2 | O | 1.12.2016 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S3 | O | 1.12.2016 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | SBM | O | 1.7.2023 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S2 | O | 1.12.2016 | 31.12.2024 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S2 | O | 1.7.2023 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S2 | O | 1.8.2021 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S2 | O | 1.12.2016 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S2 | O | 1.12.2016 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S2 | O | 1.10.2023 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | S2 | O | 1.12.2016 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | SBM | O | 1.8.2021 | 31.12.2024 | 40,00 | | | | | | | | | | |

[illegible]

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 8 | SCREENING PROTILÁTEK SYSTÉMU ABO V SÉRU NOVOROZENCE METODOU (LISS/PEG-NAT) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 2 | 3 | 1 | 7 | ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - POUŽITÍ KOMERČNÍHO ELUČNÍHO KITU | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 2 | 3 | 1 | 8 | ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍ PROTILÁTEK - TEPELNÁ | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 2 | 3 | 2 | 5 | ABSORPCE PROTILÁTEK PROTI ERYTROCYTUM PŘI URČOVÁNÍ SLABÝCH SKUPIN, STANOVENÍ VYLUČOVATELSTVÍ A PŘI ODLIŠOVÁNÍ PROTILÁTEK VE SMĚSI | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 2 | 3 | 3 | 7 | NEUTRALIZAČNÍ TEST ERYTROCYTÁRNÍCH ABO PROTILÁTEK | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 2 | 3 | 3 | 9 | TITRACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 2 | 3 | 4 | 7 | IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | OPIS KREVŇÍ SKUPINY | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 2 | 2 | 3 | 5 | 5 | KONZULTACE ODBORNÉHO TRANSFÚZIOLOGA - IMUNOHEMATOLOGA | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 8 | 2 | 0 | 7 | 5 | KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY METODOU IMUNOBLLOT (KROMĚ HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMY) | 1.7.2024 | 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 | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 8 | 2 | 0 | 7 | 9 | STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (KROMĚ HEPATITID), BAKTERIÍ, PRVOKŮ (EIA) V MANUÁLNÍM/OTEVŘENÉM AUTOMATICKÉM SYSTÉMU | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 8 | 2 | 1 | 1 | 9 | PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRU HEPATITIDY B (EIA) | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 8 | 2 | 1 | 3 | 5 | KONFIRMAČNÍ TEST PRŮKAZU ANTIGENŮ | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 9 | 7 | 1 | 1 | 1 | SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY | 1.7.2024 | 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 | 1.7.2024 | 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 |

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 |
|-----|------------|--|----------------------------|---------------|---------------|---------------------------------------|-------------|----------|------------|
| | 0000000502 | Promývačka mikrodestiček ELISA v ceně 0,25 mil. Kč | | 2061-08 | 1 | Hitachi High-Technologies Corporation | 8205700 | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 0000000531 | Reader ELISA v ceně 0,35 mil. Kč | | 8138800 | 1 | Bio Rad, s.r.o. | | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 0000000531 | Reader ELISA v ceně 0,35 mil. Kč | | 8116800 | 1 | Bio Rad, s.r.o. | | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 0000000531 | Reader ELISA v ceně 0,35 mil. Kč | | 8116900 | 1 | Bio Rad, s.r.o. | | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 0000000531 | Reader ELISA v ceně 0,35 mil. Kč | | 8126500 | 1 | Bio Rad, s.r.o. | | 1.7.2024 | 31.12.2024 |

| | | | | | | | | | |
|--|------------|---|--|--------------|---|---------------------------------------|---------|----------|------------|
| | 0000000539 | Reader ELISA (UV-VIS) v ceně 0,35 mil. Kč | | 2060-02 | 1 | Hitachi High-Technologies Corporation | 8205800 | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 0000000912 | Centrifuga automatická promývací v ceně 0,3 mil. Kč | | 10260R114519 | 1 | MPW Med. Instruments | | 1.7.2024 | 31.12.2024 |
| | 0000000913 | Centrifuga automatická promývací v ceně 0,4 mil. Kč | | 10260R114519 | 1 | MPW Med. Instruments | | 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 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 1.7.2024. Nahrazuje poslední Přílohu č. 2 platnou od 1.3.2024 do 30.6.2024.

Aktualizace personálního obsazení.

Doloženo Osvědčení o splnění podmínek Auditů R3 s platností do 14.6.2027.

Doloženo osvědčení NASKL s platností do 31.12.2027.

====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 3. 2024. Nahrazuje poslední Přílohu č. 2 platnou od 1. 10. 2023 do 29. 2. 2024.

Od 1. 3. 2024 odsmulován výkon 09543, výkon je dle úhradové vyhlášky určen pouze pro odbornosti ambulantních specialistů a odbornost orálního a maxilofaciálního chirurga.

====

Aktualizace Přílohy č. 2 k 1.10.2023. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.7.2023 do 30.9.2023.

Aktualizace personálního obsazení. Platnost EP2 prodloužena do 31.12.2024.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 k 1.7.2023. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.4.2023 do 30.6.2023.

Aktualizace personálního obsazení a přístrojového vybavení. Aktualizace smluvních podmínek:

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele. Poskytovatel s nepřetržitým provozem garantuje verifikaci předběžně uvolněných laboratorních výsledků do 12 hodin od jejich uvolnění.

====

Aktualizace Přílohy č. 2 k 1.4.2023. Tato Příloha nahrazuje poslední Přílohu platnou pro období od 1.7.2022 do 31.3.2023.

Aktualizace personálního obsazení. K lékařům L2 a L1 je vždy vypsána příslužba lékaře L3 dle rozpisu služeb, která nad lékařem L2 vykonává odborný dohled a nad lékařem L1 odborný dozor.

====

Aktualizace personálního obsazení k 1.10.2021, 1.4.2022, 1.7.2022.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 k 1.6.2021.

Doloženo Osvědčení o splnění podmínek Auditů II NASKL s platností do 15.6.2021.

Platnost Osvědčení o splnění podmínek Auditů II NASKL do 15.6.2024.

Aktualizace personálního obsazení.

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1.8.2019. Aktualizace personálního obsazení.

Doloženo Osvědčení o splnění podmínek Auditů II NASKL s platností do 16. 7. 2021. Příloha se omezuje na dobu platnosti auditu tj. do 16.7.2021.

=====

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

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

Doloženo Osvědčení o splnění podmínek Auditů II NASKL s platností do 27. 7. 2019. Příloha se omezuje na dobu platnosti auditu tj. do 27.7.2019.