

IČO

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

Záčíslí IČO

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

IČZ smluvního ZZ

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

Číslo smlouvy

1	9	0	5	M	0	1	0		
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

Název IČO

Fakultní nemocnice v Motole

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

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne1.1.2020

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od1.10.2024

Datum uplatnění do31.12.2024

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

0	5	0	0	2	2	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne						
0	0	0	0	0	0	4	2

NÁZEV PRACOVISTĚ

Odd.krevní banky

VARIABILNÍ SYMBOL

9	9	1	1	8	
---	---	---	---	---	--

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ						
	Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
	Praha 5	V Úvalu	1	84	150 00	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

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

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
---------------------------	-------------------------------------

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> 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 [redacted] [redacted] [redacted]

Rodné číslo [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.9.2013	31.12.2024	40,00

Funkční licence [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	[redacted]
Atestace v oboru	[redacted]
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	[redacted]

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	12:00	12:30	15:30
Úterý	07:00	12:00	12:30	15:30
Středa	07:00	12:00	12:30	15:30
Čtvrtek	07:00	12:00	12:30	15:30
Pátek	07:00	12:00	12:30	15:30
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu [redacted] 5  
Počet hodin v týdnu [redacted] [redacted] 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	80,00
	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.	16,00
	K1	Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním	10,00
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	348,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	312,00
	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					
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████		S2	O	1.10.2024	31.12.2024	40,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████████ █		SBM	O	1.1.2013	31.12.2024	40,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████	██████	L3	O	1.10.2011	31.12.2024	40,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	████		S3	O	1.4.2017	31.12.2024	40,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████████		S2	O	1.10.2011	31.12.2024	40,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████████		S3	O	1.1.2024	31.12.2024	24,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████████████	██████		S3	O	1.10.2019	31.12.2024	40,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████	██████ ██	K2	O	1.10.2024	31.12.2024	16,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████		S2	O	1.1.2024	31.12.2024	32,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████		S3	O	1.10.2017	31.12.2024	40,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████		S3	O	1.7.2014	31.12.2024	40,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████████	██████	S3	O	1.1.2024	31.12.2024	20,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████		S3	O	1.10.2024	31.12.2024	40,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████		S2	O	1.4.2017	31.12.2024	40,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████████		S3	O	1.10.2019	31.12.2024	40,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████		S2	O	1.1.2024	31.12.2024	40,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████████	██████		S2	O	1.10.2011	31.12.2024	40,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████████		S2	O	1.10.2011	31.12.2024	40,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████████ █		S3	O	1.1.2024	31.12.2024	24,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████████ ██████████	██████	S3	O	1.10.2019	31.12.2024	40,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████████	██████	K1	O	1.1.2024	31.12.2024	10,00															
	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	██████████	██████████	██████	S2	O	1.1.2024	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

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	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.10.2024	31.12.2024					
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2024	31.12.2024					
	0	9	2	2	3	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1.10.2024	31.12.2024					
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	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	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 ENZYMOTEST	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	2	2	7	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST	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	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	2	7	DIFERENCIÁLNÍ AGLUTINACE ERYTROCYTŮ	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 NEPŘÍMĚ S KONTROLOU)	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 KREVŇÍ 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	6	1	TERAPEUTICKÁ CYTAFERÉZA DEPLEČNÍ, VÝMĚNNÁ A CYTAFERÉZA PRO IMUNOMODULACI A GENOVOU TERAPII	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	3	6	3	VÝMĚNNÁ PLASMAFERÉZA	1.10.2024	31.12.2024
	2	2	3	6	5	ODBĚR PERIFERNÍCH KMENOVÝCH BUŇEK	1.10.2024	31.12.2024
	9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	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 příst.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000125	Centrifuga vysokoobrátková chlazená v ceně 0,3 mil. Kč		000104-02-00	1	Hettich	Centrifuga	1.10.2024	31.12.2024
	0000000584	Separátor Cobe Spectra nebo obdobný		25952	1	Termo BCT Europe	COBE Spectra	1.10.2024	31.12.2024
	0000000904	Centrifuga s termoregulací v ceně 0,2 mil. Kč		320-065-0629	1	DiaMed	Centrifuga	1.10.2024	31.12.2024
	0000000912	Centrifuga automatická promývací v ceně 0,3 mil. Kč		2000291	1	Hettich	Centrifuga	1.10.2024	31.12.2024

	0000000913	Centrifuga automatická promývací v ceně 0,4 mil. Kč		86500.33.094	1	Grifols s.r.o.	Centrifuga	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 Přílohu č. 2 platnou pro období od 1. 5. 2024 do 30. 9. 2024.

Aktualizace personálního obsazení

Doložena akreditace

=====

Aktualizace Přílohy č. 2 pro období od 1. 5. 2024. Tato Příloha nahrazuje Přílohu č. 2 platnou pro období od 1. 1. 2024 do 30. 4. 2024.

Aktualizace seznamu zdravotnické techniky.

=====

Aktualizace personálního obsazení k 1. 1. 2024.

=====

Platnost EP2 prodloužena do 8. 9. 2024, tj. do doby platnosti akreditace.

=====

Aktualizace kategorie pracovníků k 1. 11. 2022.

=====

K 1. 10. 2021 doložena akreditace:

=====

Personální obsazení aktualizováno k datu 1. 10. 2021, 1. 10. 2020, 1. 7. 2020 a 1. 1. 2020.

=====

Příloha č. 2 k nové smlouvě od 1. 1. 2020.

Od 1. 1. 2020 zařazeny signální výkony- 09567, 09569 a 09572. Pro úhradu poskytnutých hrazených služeb nebude uvedená změna spektra nasmlouvaných výkonů důvodem pro zohlednění tohoto výkonu ve smyslu úhrady nové kapacity dle příslušných ustanovení vyhlášek upravujících financování příslušného období.

Doložena akreditace Omezení platnosti EP2 na dobu platnosti akreditace.

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

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

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