

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	6	0	6	8	8	7	7
3	2	0	0	6	0	0	0
2	4	3	2	M	0	0	1

Název IČO Nemocnice České Budějovice, a.s.

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKYPŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 9.10.10 / 4_12
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne

1.1.2025

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.1.2025

Datum uplatnění do

9.11.2026

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

3	2	0	0	6	5	9	4
<input type="radio"/>	Ano	<input checked="" type="radio"/>	Ne				

NÁZEV PRACOVISTĚ

Transfuzní oddělení

VARIABILNÍ SYMBOL

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
České Budějovice	B. Němcové	54	585	370 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

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

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost
poskytování péče

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu

<input type="radio"/>	Ano	<input checked="" type="radio"/>	Ne
5			
4	3		

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)				Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování
Pondělí	07:00	15:30			B. Němcové 585, České Budějovice, 370 01
Úterý	07:00	15:30			B. Němcové 585, České Budějovice, 370 01
Středa	07:00	15:30			B. Němcové 585, České Budějovice, 370 01
Čtvrtek	07:00	15:30			B. Němcové 585, České Budějovice, 370 01
Pátek	07:00	15:30			B. Němcové 585, České Budějovice, 370 01
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	9.11.2026	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	11:00	11:30	15:30
Úterý	07:00	11:00	11:30	15:30
Středa	07:00	11:00	11:30	15:30
Čtvrtek	07:00	11:00	11:30	15:30
Pátek	07:00	11:00	11:30	15:30
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	88,00
	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	40,00
	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	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	640,00
	S2	NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	200,00
	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	80,00
	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 registrujících pojištěnce)

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
	České Budějovice	0311

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	Kapacita	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
						O	1.10.2015	9.11.2026	8,00										
						O	1.1.2010	9.11.2026	40,00										
						O	1.10.2015	9.11.2026	40,00										
						O	1.1.2010	9.11.2026	40,00										
						O	1.1.2010	9.11.2026	40,00										
						O	1.1.2010	9.11.2026	40,00										
						O	1.10.2020	9.11.2026	40,00										
						O	1.1.2010	9.11.2026	40,00										
						O	1.10.2020	9.11.2026	40,00										
						O	1.1.2010	9.11.2026	40,00										
						O	1.10.2014	9.11.2026	40,00										
						O	1.10.2020	9.11.2026	40,00										
						O	1.10.2020	9.11.2026	40,00										
						O	1.1.2010	9.11.2026	40,00										
						O	1.1.2010	9.11.2026	40,00										
						O	1.10.2020	9.11.2026	40,00										
						O	1.10.2020	9.11.2026	40,00										
						O	1.1.2010	9.11.2026	40,00										
						O	1.7.2019	9.11.2026	40,00										
						O	1.10.2020	9.11.2026	40,00										
						O	1.7.2019	9.11.2026	40,00										
						O	1.10.2020	9.11.2026	40,00										
						O	1.10.2020	9.11.2026	40,00										
						O	1.10.2020	9.11.2026	10,00										
						O	1.10.2015	9.11.2026	40,00										
						O	1.10.2020	9.11.2026	40,00										
						O	1.10.2020	9.11.2026	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	7		ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTĚ DO 10 LET	1.1.2025	9.11.2026
	0	9	1	1	9		ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U Dospělého nebo dítěte nad 10 let	1.1.2025	9.11.2026
	0	9	2	1	1		NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT	1.1.2025	9.11.2026
	0	9	2	1	5		INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.1.2025	9.11.2026
	0	9	2	1	9		INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého či dítěte nad 10 let	1.1.2025	9.11.2026
	0	9	5	1	1		MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	1	1	1		VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	1	1	2		VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	1	1	3		VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	1	1	5		VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	1	1	7		VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCYTY - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.1.2025	9.11.2026

	2	2	1	1	9	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCITY - STATIM, SLOUPCOVÉ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	1	2	0	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTROCITY - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	1	2	7	VYŠETŘENÍ HLA PROTILÁTEK (V SÉRII, 30 VZORKŮ)	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	1	2	9	VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D))	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	1	3	1	VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	1	3	3	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	1	3	4	UPŘESNĚNÍ TYPU SENZIBILIZACE ERYTROCYTŮ	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	1	3	5	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	2	1	2	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	2	1	4	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	2	1	5	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	2	1	8	SCREENING PROTILÁTEK SYSTÉMU ABO V SÉRU NOVOROZENCE METODOU (LISS/PEG-NAT)	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	2	1	9	SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	2	2	1	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	2	2	3	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	2	2	5	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOVÝ TEST	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	2	2	7	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOVÝ TEST	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	1	7	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - POUŽITÍ KOMERČNÍHO ELUČNÍHO KITU	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	1	8	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍ PROTILÁTEK - TEPELNÁ	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	1	9	ELUCE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK METODOU MRAZOVOU - ETANOLOVOU (PODLE WEINERA)	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	2	5	ABSORPCE PROTILÁTEK PROTI ERYTROCYTUM PŘI URČOVÁNÍ SLABÝCH SKUPIN, STANOVENÍ VYLUČOVATELSTVÍ A PŘI ODLIŠOVÁNÍ PROTILÁTEK VE SMĚSI	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	2	7	DIFERENCIÁLNÍ AGLUTINACE ERYTROCYTŮ	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	2	9	FENOTYPIZACE - SÉROVÝCH PROTEINŮ - ELEKTROFRETICKY	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	3	1	URČOVÁNÍ TYPŮ ISOENZYMŮ LIDSKÝCH ČERVENÝCH KRVINEK (AP, PGM, 6-PGD, AK) ELEKTROFRETICKY (V SÉRII-3 VZORKY)	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	3	3	STANOVENÍ GLOBULINOVÝCH SYSTÉMŮ GM 1, 2 A KM 1	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	3	5	SEPARACE VLASTNÍCH ERYTROCYTŮ OD TRANSFUNDOVANÝCH	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	3	7	NEUTRALIZAČNÍ TEST ERYTROCYTÁRNÍCH ABO PROTILÁTEK	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	3	9	TITRACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	4	1	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - ZKUMAVKOVÝ TEST	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	4	3	HEMOLÝSA CHLADOVÁ (DONATH-LANDSTEINERŮV TEST, PROVEDENÍ NEPŘÍMÉ S KONTROLOU)	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	4	5	KŘÍŽOVÁ ZKOUŠKA MIKROLYMFOCYTOTOXICKÝM TESTEM PŘED PODÁNÍM TROMBOKONCENTRÁTU	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	4	7	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	5	1	OPIS KREVŇÍ SKUPINY	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	5	5	KONZULTACE ODBORNÉHO TRANSFÚZIOLOGA - IMUNOHEMATOLOGA	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	6	1	TERAPEUTICKÁ CYTAFERÉZA DEPLEČNÍ, VÝMĚNNÁ A CYTAFERÉZA PRO IMUNOMODULACI A GENOVOU TERAPII	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	6	3	VÝMĚNNÁ PLASMAFERÉZA	1.1.2025	9.11.2026
	2	2	3	6	5	ODBĚR PERIFERNÍCH KMENOVÝCH BUŇEK	1.1.2025	9.11.2026
	8	1	3	3	7	A L T	1.1.2025	9.11.2026
	8	2	0	7	5	KONFIRMAČNÍ TEST NA PROTILÁTKY METODOU IMUNOBLLOT (KROMĚ HCV, HIV, EBV A TOXOPLASMY)	1.1.2025	9.11.2026
	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	1.1.2025	9.11.2026

	8	2	0	7	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (KROMĚ HEPATITID), BAKTERIÍ, PRVOKŮ (EIA) V MANUÁLNÍM/OTEVŘENÉM AUTOMATICKÉM SYSTÉMU	1.1.2025	9.11.2026
	8	2	1	1	1	PRŮKAZ PROTILÁTEK NEPŘÍMOU HEMAGLUTINACÍ NA NOSIČÍCH	1.1.2025	9.11.2026
	8	2	1	1	7	PRŮKAZ ANTIGENU VIRU (MIMO VIRY HEPATITID), BAKTERIE, PARAZITA (ELISA)	1.1.2025	9.11.2026
	8	2	1	1	9	PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRU HEPATITIDY B (EIA)	1.1.2025	9.11.2026
	8	6	1	1	0	IZOLACE T A B LYMFOCYTŮ PŘES VATU - STATIM	1.1.2025	9.11.2026
	8	6	2	1	3	URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - KOMBINOVANÝ SET	1.1.2025	9.11.2026
	8	6	2	1	5	URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - KOMERČNÍ SET	1.1.2025	9.11.2026
	8	6	2	1	7	URČOVÁNÍ HLA-B 27	1.1.2025	9.11.2026
	8	6	2	3	7	URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - KOMERČNÍ TEST - STATIM	1.1.2025	9.11.2026
	8	6	2	3	9	URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - KOMBINOVANÝ SET - STATIM	1.1.2025	9.11.2026
	8	6	2	4	1	URČOVÁNÍ HLA ANTIGENŮ I. TŘÍDY - STANDARDNÍ SET - STATIM	1.1.2025	9.11.2026
	8	6	2	4	3	URČOVÁNÍ HLA HAPLOTYPŮ A GENOTYPU Z RODINNÉ STUDIE	1.1.2025	9.11.2026
	8	6	4	2	5	URČENÍ SPECIFICITY PROTILÁTKY V SÉRU	1.1.2025	9.11.2026
	8	6	5	3	1	IZOLACE T A B LYMFOCYTŮ PŘES VATU	1.1.2025	9.11.2026
	9	1	4	2	7	IZOLACE MONONUKLEÁRŮ Z PERIFERNÍ KRVE GRADIENTOVOU CENTRIFUGACÍ PRO TYPIZACI	1.1.2025	9.11.2026
	9	1	4	3	1	ZVLÁŠTĚ NÁROČNÉ IZOLACE BUNĚK GRADIENTOVOU CENTRIFUGACÍ (Z PERIFERNÍ KRVE, JINÝCH TĚLNÍCH TEKUTIN A LAVÁŽÍ)	1.1.2025	9.11.2026
	9	6	4	2	5	HAMŮV ACIDIFIKAČNÍ TEST	1.1.2025	9.11.2026
	9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.1.2025	9.11.2026

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	1.1.2025	9.11.2026
	0	9	5	6	9	ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ	1.1.2025	9.11.2026
	0	9	5	7	2	VÍCEČETNÝ ZÁKROK	1.1.2025	9.11.2026

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
	0000000014	Analyzátor biochemický v ceně 2 500 000,-		NAJ0215	1	Abbott	Plně automatizované imunochemické analyzátory	1.1.2025	9.11.2026
	0000000073	Centrifuga chlazená v ceně 0,3 mil. Kč		2001939	1	DiaMed, Polsko		1.1.2025	9.11.2026
	0000000125	Centrifuga vysokoobrátková chlazená v ceně 0,3 mil. Kč		0003399	1	Hettich, Německo		1.1.2025	9.11.2026
	0000000151	Elektroforéza horizontální komplet cena 0,2 mil. Kč		594002	1	USA		1.1.2025	9.11.2026
	0000000271	Termostat CO2 kultivační v ceně 0,3 mil. Kč		42140274	1	Termo Electron, Německo		1.1.2025	9.11.2026
	0000000502	Promývačka mikroděstiček ELISA v ceně 0,25 mil. Kč		091030-03	1	MEDISOFT SORINNES - BELGIE		1.1.2025	9.11.2026
	0000000531	Reader ELISA v ceně 350 000,-		014228	1	HTZ CRODYON-ANGLIE	Analyzátor hematologický - systém	1.1.2025	9.11.2026
	0000000539	Reader ELISA (UV-VIS) v ceně 0,35 mil. Kč		014228	1	HTZ CRODYON-ANGLIE		1.1.2025	9.11.2026
	0000000584	Separátor Cobe Spectra nebo obdobný		014227	1	HTZ CRODYON-ANGLIE	Zařízení vyhodnocovací DUET Reader	1.1.2025	9.11.2026
	0000000584	Separátor Cobe Spectra nebo obdobný		406T50864	1	Baxter - USA		1.1.2025	9.11.2026
	0000000584	Separátor Cobe Spectra nebo obdobný		406T50874	1	Baxter - USA		1.1.2025	9.11.2026

0000000611	Spektrofotometr v ceně 0,4 mil. Kč		14017	1	LC - MS/MS		1.1.2025	9.11.2026
0000000904	Centrifuga s termoregulací v ceně 0,2 mil. Kč		42508023	1	Thermo Fisher Scientific, Německo		1.1.2025	9.11.2026
0000000905	Rozkapávač séra v ceně 0,8 mil. Kč		406T50874	1	Baxter - USA		1.1.2025	9.11.2026
0000000906	Rozplňovač oleje v ceně 0,28 mil. Kč		.	1	.	Rozplňovač oleje	1.1.2025	9.11.2026
0000000909	Rozkapávač buněk v ceně 0,8 mil. Kč		406T50874	1	Baxter - USA		1.1.2025	9.11.2026
0000000912	Centrifuga automatická promývací v ceně 0,3 mil. Kč		0004819-06	1	Hettich, Německo		1.1.2025	9.11.2026
0000000913	Centrifuga automatická promývací v ceně 0,4 mil. Kč		0105050071	1	Schoeller Instruments s.r. o.		1.1.2025	9.11.2026

SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)

s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
	Hemoglobinometr HEMOCUE HB 201+, vč. 396-9981/001/0001	1	1.1.2025	9.11.2026
	Defibrilátor	1	1.1.2025	9.11.2026

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)

Nasmlovaný 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

Poskytovatel odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

Na základě předloženého Osvědčení o akreditaci podle ČSN EN ISO 15189:2013 se platnost přílohy pracoviště sjednává na dobu do 9.11.2026. V případě předložení nového Osvědčení bude Příloha č. 2 automaticky prodloužena na dobu platnosti Osvědčení, nejdéle však na dobu platnosti smlouvy.

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

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

Příloha č. 2 s účinností od 1.1.2025.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu