

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 0 | 8 | 0 | 0 | 6 | 9 | 1 |
| 8 | 9 | 9 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 4 | 8 | 9 | N | 0 | 0 | 2 |

Název IČO Vojenská nemocnice Olomouc

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

31.12.2029

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

VARIABILNÍ SYMBOL

| | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 9 | 9 | 0 | 3 | 6 | 5 | 2 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | | | | | | |

Fyziatrie a a léčebná rehabilitace

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

| Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|--------------|------------------|---------------|------------|--------|------|
| Olomouc | Sušilovo náměstí | 5 | 1 | 779 00 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

| | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|
| 9 | 0 | 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 | 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 | 15:45 | Olomouc, Sušilovo náměstí 5 | |
| Úterý | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:45 | Olomouc, Sušilovo náměstí 5 | |
| Středa | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:45 | Olomouc, Sušilovo náměstí 5 | |
| Čtvrtek | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:45 | Olomouc, Sušilovo náměstí 5 | |
| Pátek | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 | Olomouc, Sušilovo náměstí 5 | |
| Sobota | | | | | | |
| Neděle | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul [redacted]

Rodné číslo [redacted] bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| K3 | X | 1.4.2015 | 31.12.2029 | 40,00 |

Funkční licence [redacted]

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 | [redacted] |
| Odborná způsobilost v oboru | [redacted] |
| 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 | 15:45 |
| Úterý | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:45 |
| Středa | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:45 |
| Čtvrtek | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 15:45 |
| Pátek | 07:00 | 12:00 | 12:30 | 14:30 |
| 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 | 0,00 |
| | 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. | 124,00 |
| | K2 | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. | 160,00 |
| | K1 | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním | 148,00 |
| 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 | 0,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 0,00 |
| | 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 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

☐ Ano

☒ Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

☐ Ano

☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

☐ Ano

☒ Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

☒ Ano

☐ Ne

Seznam okresů a krajů

| Název | Kód |
|-------|-----|
|-------|-----|

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 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. li.10 |
|------|---------------------------|----------|-------|-------|-----------|----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | | | | K1 | O | 1.7.2017 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | K1 | O | 1.7.2018 | 31.12.2029 | 8,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | K1 | O | 1.1.2013 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | K1 | O | 1.1.2017 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | K1 | O | 1.1.2013 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | K3 | O | 1.10.2023 | 31.12.2029 | 12,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | K2 | O | 1.4.2016 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | K3 | O | 1.10.2023 | 31.12.2029 | 12,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | K3 | O | 1.7.2018 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | K2 | O | 1.7.2017 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | K2 | O | 1.4.2017 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | K3 | O | 1.4.2016 | 31.12.2029 | 20,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | K2 | O | 1.4.2019 | 31.12.2029 | 40,00 | | | | | | | | | | |

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)

| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|-------|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | KOMPLEXNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | KONTROLNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 1 | 0 | 1 | 7 | VYŠETŘENÍ S POUŽITÍM PŘÍSTROJE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | FYZIKÁLNÍ TERAPIE II | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | FYZIKÁLNÍ TERAPIE III | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | FYZIKÁLNÍ TERAPIE IV | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ TYP I., 3 - 5 LÉČENÝCH | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA - INSTRUKTÁŽ A ZÁCVIK PACIENTA A JEHO RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 1 | 2 | 1 | 9 | LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ POD DOHLEDEM NA PŘÍSTROJÍCH | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | INDIVIDUÁLNÍ KINEZIOTERAPIE I. / do 31. 12. 2018 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA NA NEUROFYZIOLOGICKÉM PODKLADĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | INDIVIDUÁLNÍ KINEZIOTERAPIE II. / DO 31. 12. 2018 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ - KONDIČNÍ A ANALYTICKÉ METODY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 1 | 3 | 1 | 5 | VODOLÉČBA II | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | TECHNIKY MĚKKÝCH TKÁNÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 1 | 4 | 1 | 5 | MOBILIZACE PÁTEŘE A PERIFERNÍCH KLOUBŮ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 1 | 7 | 1 | 3 | MASÁŽ REFLEXNÍ A VAZIVOVÁ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 1 | 7 | 1 | 5 | REEDUKACE POHYBOVÝCH SCHÉMAT A NÁVYKŮ A JEJICH KOREKCE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 2 | 1 | 7 | 1 | 7 | INDIVIDUÁLNÍ LTV - NÁCVIK LOKOMOCE A MOBILITY | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

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

| s.2b | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|---|---|---|---|-------------------------------------|----------|------------|
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 5 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 6 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 5 | 7 | OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 7 | ZÁKROK NA LEVÉ STRANĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 6 | 9 | ZÁKROK NA PRAVÉ STRANĚ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0 | 9 | 5 | 7 | 2 | VÍCEČETNÝ ZÁKROK | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)

| s. 3 | Kód ZTV | Název dle ZP | Souhrnný název pro skupinu | Výrobní číslo | Počet přístr. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|---------|------------|---|-------------------------------|------------------|------------------|--|---|----------|------------|
| | 0000000318 | Diatermie nebo vasotrain nebo lázeň 4komorová v ceně 0,24 mil. Kč | | 7055 | 1 | ENRAF NONIUS Německo | Přístroj pro vakuoterapii VASOTRAIN 447 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 500342 | 1 | ENRAF NONIUS Německo | Přístroj ultrazvukový CURAPULS 419 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 500617 | 1 | UNIPHY Holandsko | Přístroj pro elektroléčbu PHYACTION 787 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 500655 | 1 | UNIPHY Holandsko | Přístroj pro elektroléčbu PHYACTION 787 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 500656 | 1 | UNIPHY Holandsko | Přístroj pro elektroléčbu PHYACTION 787 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 500657 | 1 | UNIPHY Holandsko | Přístroj pro elektroléčbu PHYACTION 787 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 500658 | 1 | UNIPHY Holandsko | Přístroj pro elektroléčbu PHYACTION 787 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 500659 | 1 | UNIPHY Holandsko | Přístroj ultrazvukový terap. PHYACTION 190i | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 500660 | 1 | UNIPHY Holandsko | Přístroj ultrazvukový terap. PHYACTION 190i | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 500661 | 1 | UNIPHY Holandsko | Přístroj ultrazvukový terap. PHYACTION 190i | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 501154 | 1 | UNIPHY Holandsko | Přístroj pro elektroléčbu PHYACTION GUIDANCE | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 501282 | 1 xx | | Přístroj elektromagnetický BIOMAG | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 501307 | 1 | UNIPHY Holandsko | Elektroterapie Phyaction 787 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 501358 | 1 | UNIPHY Holandsko | Přístroj ultrazvukový terap. PHYACTION U | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 501359 | 1 | UNIPHY Holandsko | Přístroj ultrazvukový terap. PHYACTION U | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 501397 | 1 | UNIPHY Holandsko | Přístroj pro elektroléč. PHYACTION GUIDANCE E | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 501398 | 1 | UNIPHY Holandsko | Přístroj pro elektroléč. PHYACTION GUIDANCE E | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 502016 | 1 | BTL zdravotnická technika s.r.o. | Přístroj magnetoterapeutický BTL 4920 PROFI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 502017 | 1 | BTL zdravotnická technika s.r.o. | Přístroj magnetoterapeutický BTL 4920 PROFI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 502276 | 1 | UNIPHY Holandsko | Přístroj pro elektroléč. PHYACTION GUIDANCE E | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 502277 | 1 | UNIPHY Holandsko | Přístroj pro elektroléč. PHYACTION GUIDANCE E | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 502278 | 1 | UNIPHY Holandsko | Přístroj ultrazvukový terap. PHYACTION U | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 502280 | 1 | BTL zdravotnická technika s.r.o. | Přístroj magnetoterapeutický BTL 5920 PROFI | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 500050 | 1 | UNIPHY Holandsko | Přístroj pro elektroléčbu PHYACTION 787 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | 0000000507 | Přístroj pro kombinovanou elektroléčbu | | 500051 | 1 | UNIPHY Holandsko | Přístroj pro elektroléčbu PHYACTION 787 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4) | | | | |
|--|--|------------|----------|------------|
| s. 4 | Název vybavení | Počet kusů | Datum od | Datum do |
| | Vana BTL-3000 Delta 50 s air a hydromasáží (k výkonu 21315) | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
| | Lázeň masážní BTL-3000 ZETA-horní končetiny (k výkonu 21315) | 1 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

| 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

Poskytovatel garantuje, že věcné a technické vybavení a jeho údržba odpovídá platným právním předpisům. Na vyzvání Pojišťovny předloží doklady o vlastnictví přístrojů potřebných k provedení nasmlouvaných výkonů a také prohlášení o shodě a protokoly o provedených revizích přístrojů, pokud jim podle příslušných právních předpisů podléhají.

Fyzioterapeut kategorie K1 poskytuje zdravotní služby za trvalé přítomnosti fyzioterapeuta způsobilého k výkonu činnosti bez odborného dohledu, tzn. kategorie K2 nebo K3.

Tento formulář je účinný od 1.1.2025.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu