

IČO

2

7

5

2

0

5

3

6

IČZ smluvního ZZ

6

5

0

0

1

0

0

0

Číslo smlouvy

2

4

6

5

M

0

0

1

Název IČO

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 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 A

PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

6

5

0

0

1

1

9

3

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☒ Ano

☐ Ne

ČÍSLO PRIMARIÁTU

0

0

0

0

0

0

2

6

NÁZEV ORDINACE

Kardiologická a angiologická poradna

VARIABILNÍ SYMBOL

0

1

0

0

0

0

(jen je-li přidělen v SZZ)

| ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ ORDINACE |          |               |            |        |      |
|-------------------------------|----------|---------------|------------|--------|------|
| Město / Obec                  | Ulice    | Č. orientační | Č. popisné | PSC    | Poř. |
| Pardubice                     | Kyjevská |               | 44         | 532 03 | 1    |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

1

0

2

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKV

☐ Ano

☒ Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

2

Počet hodin poskytování péče v týdnu

8

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí                        | 1 |
|--|-------|-------|----|----|-------------------------------|---|
|  | od    | do    | od | do | místo provozování             |   |
| Pondělí  | 12:00 | 15:00 |    |    | Kyjevská 44, 532 03 Pardubice |   |
| Úterý  | 10:00 | 15:00 |    |    | Kyjevská 44, 532 03 Pardubice |   |
| Středa   |       |       |    |    |                               |   |
| Čtvrtek  |       |       |    |    |                               |   |
| Pátek  |       |       |    |    |                               |   |
| Sobota   |       |       |    |    |                               |   |
| Neděle   |       |       |    |    |                               |   |



|                        |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|
| Příjmení, jméno, titul |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|

| Kategorie<br>pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita<br>pracovníka |
|-------------------------|----------------|----------|------------|------------------------|
| L3                      | X              | 1.4.2023 | 31.12.2029 | 8,00                   |

[illegible]

|  |                     |
|--|---------------------|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru |                     |
| Atestace v oboru   | ■■■■■■■■■■■■■■■■■■■ |
| Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod      |                     |
| Jiná speciální odborná způsobilost                             |                     |

|  |  |
|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání |  |
| Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru           |  |
| Specializovaná způsobilost v oboru   |  |
| Jiná speciální odborná způsobilost   |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru |  |  |
| Platnost od                                   |  |  |
| Platnost do                                   |  |  |

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| <b>Skupina</b>  | <b>Kategorie pracovníka</b> |  | <b>Kapacita</b> |
|---|-----------------------------|--|-----------------|
| <b>Lékaři</b>   | <b>L3</b>                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 8,00            |
|   | <b>L2</b>                   | 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            |
|   | <b>L1</b>                   | Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání  | 0,00            |
| <b>VNP</b><br>(klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut) | <b>K3</b>                   | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, příp. s další specializovanou způsobilostí.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu povolání bez odborného dohledu a po prokázání zvláštní odborné způsobilosti.                 | 0,00            |
|   | <b>K2</b>                   | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.   | 0,00            |
|   | <b>K1</b>                   | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání.<br>Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním   | 0,00            |
| <b>JOP</b><br>(jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)                  | <b>J2</b>                   | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání  | 0,00            |
|   | <b>J1</b>                   | VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru  | 0,00            |
| <b>NLZP</b><br>(nelékařský zdravotnický pracovník)                  | <b>S4</b>                   | NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí  | 0,00            |
|   | <b>S3</b>                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí   | 0,00            |
|   | <b>S2</b>                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 8,00            |
|   | <b>S1</b>                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)   | 0,00            |
|   | <b>SBM</b>                  | NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity  | 0,00            |
|   | <b>DI</b>                   | Pracovník dopravy – Dispečer   | 0,00            |
|   | <b>DD</b>                   | Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby   | 0,00            |
|   | <b>DZS</b>                  | Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR  | 0,00            |



| Nasmlouvaný kód dopravy |       | Smluvní ohodnocení výkonu dopravy |            |        |
|-------------------------|-------|-----------------------------------|------------|--------|
| Kód                     | Název | Sazba                             | Počet bodů | Paušál |

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

|                        |                                      |                                     |                          |
|------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| <b>Príslušný okres</b> | <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne            | (dle sídla SZZ)          |
| <b>Další okresy</b>    | <input type="radio"/> Ano            | <input checked="" type="radio"/> Ne | (příp. jmenovitě vypsát) |
| <b>Kraj</b>            | <input checked="" type="radio"/> Ano | <input type="radio"/> Ne            | (příp. jmenovitě vypsát) |
| <b>Česká republika</b> | <input type="radio"/> Ano            | <input checked="" type="radio"/> Ne |                          |

| Název |                 | Kód |
|-------|-----------------|-----|
|       | Pardubický kraj | 053 |

[illegible]

| s. 2a | Kód výkonu |   |   |   |   | Název výkonu  | Datum od | Datum do   |
|-------|------------|---|---|---|---|---|----------|------------|
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 3 | ODBĚR KRVĚ Z ARTERIE  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 2 | 1 | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 1 | 4 | 1 | UZ DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ CÉV BEZ B ZOBRAZENÍ   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT                             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 6 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY               | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET                                   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 2 | 5 | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|       | 0          | 9 | 5 | 0 | 7 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM                                  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |



|  |   |   |   |   |   |   |          |            |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
|  | 0 | 9 | 5 | 0 | 9 | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0 | 9 | 5 | 1 | 1 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0 | 9 | 5 | 1 | 3 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0 | 9 | 5 | 2 | 3 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0 | 9 | 5 | 2 | 5 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0 | 9 | 5 | 2 | 7 | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0 | 9 | 5 | 3 | 2 | VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN                                 | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)                               | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 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 |
|  | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ANGIOLOGEM  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ANGIOLOGEM   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ANGIOLOGEM  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | FUNKČNÍ TEPENNÉ TESTY   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | REFLEXNÍ TEPELNÁ VAZODILATACE   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | VODNÍ CHLADOVÝ POKUS  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 1 | 2 | 1 | 4 | 0 | TRENDELENBURGŮV NEBO PERTHESŮV FUNKČNÍ ŽILNÍ TEST (NA JEDNÉ KONČETINĚ)  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | KAPILAROSKOPIE  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | DOPPLEROVSKÉ VYŠETŘENÍ PERIFERNÍCH TEPEN NEBO ŽIL (NA JEDNÉ KONČETINĚ)  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 8 | 9 | 5 | 1 | 7 | UZ DUPLEXNÍ VYŠETŘENÍ DVOU A VÍCE CĚV, T. J. MORFOLOGICKÉ A DOPPLEROVSKÉ  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 8 | 9 | 9 | 7 | 0 | SCREENING ANEURYSMATU ABDOMINÁLNÍ AORTY   | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 8 | 9 | 9 | 7 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ AORTY V RÁMCI PROGRAMU SCREENINGU ABDOMINÁLNÍ AORTY - BEZ NÁLEZU ANEURYSMATU               | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 8 | 9 | 9 | 7 | 2 | SIGNÁLNÍ VÝKON - ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ AORTY V RÁMCI PROGRAMU SCREENINGU ABDOMINÁLNÍ AORTY - NÁLEZ ANEURYSMATU O PRŮMĚRU 30-39 MM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 8 | 9 | 9 | 7 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON - ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ AORTY V RÁMCI PROGRAMU SCREENINGU ABDOMINÁLNÍ AORTY - NÁLEZ ANEURYSMATU O PRŮMĚRU 40-49 MM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 8 | 9 | 9 | 7 | 4 | SIGNÁLNÍ VÝKON - ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ AORTY V RÁMCI PROGRAMU SCREENINGU ABDOMINÁLNÍ AORTY - NÁLEZ ANEURYSMATU O PRŮMĚRU 50-54 MM | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|  | 8 | 9 | 9 | 7 | 5 | SIGNÁLNÍ VÝKON - ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ AORTY V RÁMCI PROGRAMU SCREENINGU ABDOMINÁLNÍ AORTY - NÁLEZ ANEURYSMATU O PRŮMĚRU >=55 MM  | 1.1.2025 | 31.12.2029 |

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

| s.2b | Kód výkonu | Název výkonu | Datum od | Datum do |
|------|------------|--------------|----------|----------|
|------|------------|--------------|----------|----------|

#### 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   |
|-----|------------|--|----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|----------|------------|
|     | S000000596 | Sonograf II. typu včetně barev. doppler. techniky v ceně 7 mil. Kč   | Ultrazvukový přístroj      | 727000        | 1             | Aloka   |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|     | S000000597 | Sonograf II. typu včetně barev. doppler. techniky v ceně 5,5 mil. Kč | Ultrazvukový přístroj      | 727000        | 1             | Aloka   |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|     | 0000000140 | EKG přístroj s displejem a ergom. programem                          |                            | -             | 1             | n       |             | 1.1.2025 | 31.12.2029 |



|  |            |                         |   |                     |   |   |         |          |            |
|--|------------|-------------------------|---|---------------------|---|---|---------|----------|------------|
|  | 0000000600 | Sonograf cena 1 mil. Kč | UZ systém pro<br>všeobecné použití,<br>B-mod, 2D<br>zobrazení | 100-000-005-9<br>13 | 1 | n | EPIQ 7C | 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   |
|------|------------------------------|------------|----------|------------|
|      | Monitor holterovský pro tlak | 1          | 1.1.2025 | 31.12.2029 |
|      | Kapilaroskop                 | 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 |
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|
|------|---------|-----|-------|--------------|----------|----------|



## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Tento formulář s účinností 1.1.2025 nahrazuje formulář z 1.1.2025.

Výkony 89970, 89971, 89972, 89973, 89974, 89975, které jsou nasmlouvány s účinností od 1.1.2025, nejsou důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Poskytovatel zdravotních služeb garantuje, že uvedené přístrojové vybavení odpovídá platné legislativě (je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů) a odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení.