

IČO

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

Záčíslí IČO

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

IČZ smluvního ZZ

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 2 | 4 | 1 | 0 | M | 0 | 2 | 0 |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Název IČO

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-12 / 8.11.11 / 4\_12

SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB

Platnost smlouvy ode dne1.1.2025

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od1.1.2025

Datum uplatnění do31.12.2029

Typ A

PRACOVISTĚ – ORDINACE LÉKAŘE

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 3 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

☐ Ano

☒ Ne

NÁZEV ORDINACE

Geriatrická ambulance FNKV

VARIABILNÍ SYMBOL

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

(jen je-li přidělen v SZZ)

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

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1 | 0 | 6 |
|---|---|---|

PRACOVISTĚ JE HRAZENO FORMOU KKVP

☐ Ano

☒ Ne

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Počet dnů poskytování péče v týdnu

|   |
|---|
| 3 |
|---|

Počet hodin poskytování péče v týdnu

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  |  | 2 | 0 |
|--|--|---|---|

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH ORDINAČNÍCH HODIN DLE MÍSTA PROVOZOVÁNÍ (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí                | 1 |
|--|-------|-------|----|----|-----------------------|---|
|  | od    | do    | od | do | místo provozování     |   |
| Pondělí  |       |       |    |    |                       |   |
| Úterý  |       |       |    |    |                       |   |
| Středa   | 07:00 | 15:00 |    |    | Šrobárova 50,Praha 10 |   |
| Čtvrtek  | 07:00 | 11:00 |    |    | Šrobárova 50,Praha 10 |   |
| Pátek  | 07:00 | 15:00 |    |    | Šrobárova 50,Praha 10 |   |
| Sobota   |       |       |    |    |                       |   |
| Neděle   |       |       |    |    |                       |   |

**VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ**

|                        |                        |           |            |                     |
|------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------------|
| Příjmení, jméno, titul |                        |           |            |                     |
| Rodné číslo            | ■■■■■■■■■■ bez lomítka |           |            |                     |
| Kategorie pracovníka   | Typ pracovníka         | Datum od  | Datum do   | Kapacita pracovníka |
| L3                     | X                      | 1.10.2021 | 31.12.2029 | 20,00               |
| Funkční licence        |                        |           |            |                     |

**KVALIFIKACE 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 VNP NEBO JOP**

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

**DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE**

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

SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 20,00    |
|  | 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<br>(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.<br>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.<br>Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.   | 0,00     |
|  | K1                   | 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     |
| JOP<br>(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<br>(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     |

NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA (pouze praktický lékař)

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

SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU  
(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce)

ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB  
(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

Príslušný 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 |
|-------|--------------|-----|
|       | Hl. m. Praha | 010 |

| SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVÍŠTI (seznam č.1)                      |                              |   |   |   |   |   |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
|--|------------------------------|---|---|---|---|---|-------|-------|--------------|-------------|----------|----------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| s. 1   | Rodné číslo<br>(bez lomítka) |   |   |   |   | Příjmení  | Jméno | Titul | Kat.<br>prac | Typ<br>prac | Datum od | Datum do | Kapa<br>cita | Fun.<br>lic.1 | Fun.<br>lic.2 | Fun.<br>lic.3 | Fun.<br>lic.4 | Fun.<br>lic.5 | Fun.<br>lic.6 | Fun.<br>lic.7 | Fun.<br>lic.8 | Fun.<br>lic.9 | Fun.<br>li.10 |
|  |                              |   |   |   |   |   |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a) |                              |   |   |   |   |   |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| s. 2a  | Kód výkonu                   |   |   |   |   | Název výkonu  |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | Datum od      |               | Datum do      |               |               |               |
|  | 0                            | 9 | 1 | 1 | 1 | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE  |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | 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 KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET   |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | 1.1.2025      |               | 31.12.2029    |               |               |               |
|  | 0                            | 9 | 1 | 2 | 3 | ANALÝZA MOČI CHEMICKY   |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | 1.1.2025      |               | 31.12.2029    |               |               |               |
|  | 0                            | 9 | 1 | 2 | 7 | EKG VYŠETŘENÍ   |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | 1.1.2025      |               | 31.12.2029    |               |               |               |
|  | 0                            | 9 | 1 | 3 | 3 | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | 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 | 3 | 3 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | 1.1.2025      |               | 31.12.2029    |               |               |               |
|  | 0                            | 9 | 2 | 3 | 7 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM^2   |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | 1.1.2025      |               | 31.12.2029    |               |               |               |
|  | 0                            | 9 | 2 | 4 | 1 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM^2 - 30 CM^2   |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | 1.1.2025      |               | 31.12.2029    |               |               |               |
|  | 0                            | 9 | 2 | 4 | 5 | ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU   |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | 1.1.2025      |               | 31.12.2029    |               |               |               |
|  | 0                            | 9 | 2 | 4 | 9 | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ   |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | 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    |               |               |               |
|  | 1                            | 6 | 0 | 2 | 1 | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ GERIATREM   |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | 1.1.2025      |               | 31.12.2029    |               |               |               |
|  | 1                            | 6 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GERIATREM  |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | 1.1.2025      |               | 31.12.2029    |               |               |               |
|  | 1                            | 6 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GERIATREM   |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | 1.1.2025      |               | 31.12.2029    |               |               |               |
|  | 1                            | 6 | 1 | 0 | 0 | CASE MANAGEMENT GERIATRICKÉHO PACIENTA  |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | 1.1.2025      |               | 31.12.2029    |               |               |               |
|  | 1                            | 6 | 1 | 0 | 1 | VYHODNOCENÍ SYNDROMU KŘEHKOSTI (FRAILTY) U GERIATRICKÉHO PACIENTA   |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | 1.1.2025      |               | 31.12.2029    |               |               |               |
|  | 1                            | 6 | 1 | 1 | 0 | TEST AKTIVIT DENNÍHO ŽIVOTA V GERIATRII   |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | 1.1.2025      |               | 31.12.2029    |               |               |               |
|  | 1                            | 6 | 1 | 2 | 0 | TEST MENTÁLNÍCH FUNKCÍ V GERIATRII  |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | 1.1.2025      |               | 31.12.2029    |               |               |               |
|  | 5                            | 1 | 8 | 1 | 8 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ NAD 30 CM^2   |       |       |              |             |          |          |              |               |               |               |               | 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      |               |               |               |
|  | 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 přistr. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|------|---------|--------------|----------------------------|---------------|---------------|---------|-------------|----------|----------|

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

SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Příloha č. 2 k nové smlouvě s účinností od 1. 1. 2025.  
PZS přebírá ze smlouvy č. 1810M007 referenční údaje.  
===  
Poskytovatel garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je kontrolován a odpovídá platným právním předpisům. Zdravotnické zařízení předloží na vyžádání potřebnou dokumentaci k přístrojovému vybavení.  
Kapacita pracoviště je 0,5 úvazku.