

IČO

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 5 | 2 | 0 | 5 | 3 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

IČZ smluvního ZZ

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Číslo smlouvy

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

Název IČO

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.



PŘÍLOHA 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

PRACOVISŤE – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 8 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PRACOVISŤE JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

ČÍSLO PRIMARIÁTU

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

NÁZEV PRACOVISŤE

Endokrinologie

VARIABILNÍ SYMBOL

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

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤE

|  | Město / Obec | Ulice     | Č. orientační | Č. popisné | PSČ    | Poř. |
|--|--------------|-----------|---------------|------------|--------|------|
|  | Svitavy      | Kollárova | 7             | 643        | 568 02 | 1    |

SMLOVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1 | 0 | 4 |
|---|---|---|

PRACOVISŤE JE HRAZENO FORMOU KKVP

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

ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče

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

Počet dnů poskytování péče v týdnu

4

Počet hodin poskytování péče v týdnu

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | 2 | 3 |
|--|---|---|

(zaokrouhлено na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)

|         | Pořadí |       |       |       | 1                               |
|---------|--------|-------|-------|-------|---------------------------------|
|         | od     | do    | od    | do    | místo provozování               |
| Pondělí |        |       |       |       |                                 |
| Úterý   | 07:30  | 12:00 | 13:00 | 16:00 | Kollárova 643/7, 568 02 Svitavy |
| Středa  | 07:30  | 12:00 |       |       | Kollárova 643/7, 568 02 Svitavy |
| Čtvrtek | 07:30  | 12:00 | 13:00 | 15:30 | Kollárova 643/7, 568 02 Svitavy |
| Pátek   | 07:30  | 11:00 |       |       | Kollárova 643/7, 568 02 Svitavy |
| Sobota  |        |       |       |       |                                 |
| Neděle  |        |       |       |       |                                 |

VEDOUcí PRACOVIŠTĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

|                      |                |          |            |                     |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
| L3                   | X              | 1.8.2023 | 31.12.2029 | 19,00               |

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 – NELEKAŘE (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 |       |       |       |       |
| Úterý   | 07:30 | 12:00 | 13:00 | 16:00 |
| Středa  | 07:30 | 12:00 |       |       |
| Čtvrtek | 07:30 | 12:00 | 13:00 | 15:30 |
| Pátek   |       |       |       |       |
| Sobota  |       |       |       |       |
| Neděle  |       |       |       |       |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI

Počet dnů v týdnu

3

Počet hodin v týdnu

1

9

(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   | 22,50    |
|  | 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. 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.  | 0,00     |
|  | K1                   | Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním  | 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   | 16,00    |
|  | S2                   | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)   | 16,00    |
|  | 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

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

☐ Ano

☒ Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

Seznam okresů a krajů

| Název |         | Kód  |
|-------|---------|------|
|       | Svitavy | 0533 |

|   |  |       |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |            |  |        |  |
|---|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|------------|--|--------|--|
| 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<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>lic.10 |
|   | 0                            | 9 | 1 | 1 | ██████████ | ██████ | ██████ | L3           | O           | 1.8.2023 | 31.12.2029 | 3,50         |               |               |               |               |               |               |               |               |               |                |
|   | 0                            | 9 | 1 | 1 | ██████████ | ██████ |        | S3           | O           | 1.8.2023 | 31.12.2029 | 16,00        |               |               |               |               |               |               |               |               |               |                |
|   | 0                            | 9 | 1 | 1 | ██████████ | ██████ |        | S2           | O           | 1.8.2023 | 31.12.2029 | 16,00        |               |               |               |               |               |               |               |               |               |                |

|   |            |   |   |   |              |   |  |  |  |  |  |          |  |            |  |
|---|------------|---|---|---|--------------|---|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| 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 | 1            | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ  |  |  |  |  |  | 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 | 7            | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   |  |  |  |  |  | 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 | 3 | 3            | SEDIMENTACE ERYTHROCYTŮ   |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 0          | 9 | 1 | 3 | 5            | UZ VYŠETŘENÍ POUZE JEDNOHO ORGÁNU V NĚKOLIKA ROVINÁCH   |  |  |  |  |  | 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 | 7            | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET  |  |  |  |  |  | 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 | 5 | 0 | 9            | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 1            | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKÁŘE S PACIENTEM  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 1 | 3            | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKÁŘE PACIENTEM  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 3            | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKÁŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 0          | 9 | 5 | 2 | 5            | ROZHOVOR LÉKÁŘE S RODINOU   |  |  |  |  |  | 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 | 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          | 4 | 0 | 2 | 1            | KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ENDOKRINOLOGEM  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 1          | 4 | 0 | 2 | 2            | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ ENDOKRINOLOGEM   |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 1          | 4 | 0 | 2 | 3            | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ENDOKRINOLOGEM  |  |  |  |  |  | 1.1.2025 |  | 31.12.2029 |  |
|   | 1          | 4 | 1 | 1 | 0            | DYNAMICKÉ TESTY V ENDOKRINOLOGII  |  |  |  |  |  | 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 |  |

| 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 |

|            |                         |  |           |   |   |  |          |            |
|------------|-------------------------|--|-----------|---|---|--|----------|------------|
| 0000000600 | Sonograf cena 1 mil. Kč | UZ systém pro všeobecné použití, B-mod, 2D zobrazení | L 4563026 | 1 | n | Ultrazvukový diagnostický přístroj OST 703 | 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 |

| 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<br>(SPZ) | A<br>(1,s,X) | B<br>(1,s,X) | C<br>(1,s,X) | D<br>(1,s,X) | E<br>(1,s,X) | F<br>(1,s,X) | G<br>(1,s,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**

|                                    |
|------------------------------------|
| <b>JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM</b> |
|                                    |

|   |
|---|
| <b>DALŠÍ UJEDNÁNÍ</b>   |
| Tento formulář s účinností 1.1.2025 (odsmlouvání 14300, 14301) nahrazuje formulář z 1.1.2025.   |
| <div></div> ordinuje v úterý dopoledne, ve středu a v pátek.  |
| 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. |