

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 1 | 7 | 3 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | A | 1 | 0 | M | 0 | 0 | 2 |

Název IČO

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady


**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 7.07.07 / 4\_05  
SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE**

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Platnost smlouvy ode dne | 1.1.2013   |
| Číslo složky             |            |
| Číslo dodatku            |            |
| Datum uplatnění od       | 1.3.2015   |
| Datum uplatnění do       | 31.12.2017 |

**Typ B PRACOVISŤE – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤE (IČP)

PRACOVISŤE JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU  
ČÍSLO PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISŤE

VARIABILNÍ SYMBOL

|                                      |   |   |   |                          |   |   |   |
|--------------------------------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|
| 1                                    | 0 | 0 | 0 | 2                        | 5 | 4 | 4 |
| <input checked="" type="radio"/> Ano |   |   |   | <input type="radio"/> Ne |   |   |   |
| 0                                    | 0 | 0 | 0 | 0                        | 0 | 0 | 6 |

Stacionář Interní hematologické kliniky

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

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤE

PRACOVISŤE JE HRAZENO FORMOU KKVP

|                           |   |   |                                     |  |  |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|--|--|
| 2                         | 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                         |   |                                     |  |
| 6                         | 0 |                                     |  |

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) |       |       |    |    | Pořadí                 | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|------------------------|---|
|                                       | od    | do    | od | do | místo provozování      |   |
| Pondělí                               | 06:00 | 18:00 |    |    | Šrobárova 50, Praha 10 |   |
| Úterý                                 | 06:00 | 18:00 |    |    | Šrobárova 50, Praha 10 |   |
| Středa                                | 06:00 | 18:00 |    |    | Šrobárova 50, Praha 10 |   |
| Čtvrtek                               | 06:00 | 18:00 |    |    | Šrobárova 50, Praha 10 |   |
| Pátek                                 | 06:00 | 18:00 |    |    | Šrobárova 50, Praha 10 |   |
| Sobota                                |       |       |    |    | Šrobárova 50, Praha 10 |   |
| Neděle                                |       |       |    |    | Šrobárova 50, Praha 10 |   |

## VEDOUCÍ PRACOVISŤE

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

Rodné číslo

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

bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do   | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L3                   | X              | 1.9.2014 | 31.12.2017 | 2,00                |

|                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Funkční licence |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVISTĚ – 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 PRACOVISTĚ – 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 |       |       |    |    |
| Úterý   | 08:00 | 10:00 |    |    |
| Středa  |       |       |    |    |
| Čtvrtek |       |       |    |    |
| Pátek   |       |       |    |    |
| Sobota  |       |       |    |    |
| Neděle  |       |       |    |    |

## DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNíKA NA PRACOVíŠTI

|                   |   |
|-------------------|---|
| Počet dnů v týdnu | 1 |
|-------------------|---|

Počet hodin v týdnu 

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | 2 |
|--|--|--|---|

 (zaokrouhлено 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 PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

| Skupina  | Kategorie pracovníka |  | Kapacita |
|--|----------------------|--|----------|
| Lékaři   | L3                   | Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí   | 14,00    |
|  | 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 | 4,00     |
|  | 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   | 80,00    |
|  | 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 PRACOVIŠTĚ DOPRAVY  
(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce - pro pracoviště dopravy rozsah v režimu místní přepravy)

ÚZEMNÍ OBLAST PRO POJIŠTĚNCE VZP GARANTOVANÁ ZDRAVOTNICKÝM ZAŘÍZENÍM

(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

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

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. 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 |

[illegible]

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

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

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

| s.2b | Kód výkonu |   |   |   |   |  | Název výkonu  | Datum od | Datum do   |
|------|------------|---|---|---|---|--|---|----------|------------|
|      | 0          | 0 | 0 | 4 | 1 |  | JEDEN DEN POBYTU PACIENTA VE STACIONÁŘI I.  | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 0 | 0 | 4 | 2 |  | JEDEN DEN POBYTU PACIENTA VE STACIONÁŘI II.   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 1 |  | ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVĚ  | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 3 |  | ODBĚR KRVĚ Z ARTERIE  | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 5 |  | ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIOLOGICKÉ VÝŠETŘENÍ | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 7 |  | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 1 | 1 | 9 |  | ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 1 | 2 | 1 |  | PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 1 | 2 | 3 |  | ANALÝZA MOČI CHEMICKY   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 1 | 2 | 5 |  | PULZNÍ OXYMETRIE  | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 1 | 2 | 7 |  | EKG VÝŠETŘENÍ   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 3 |  | NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT                             | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 5 |  | INJEKCE I. M., S. C., I. D.   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 7 |  | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET                                    | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 1 | 9 |  | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET                                   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 2 | 0 |  | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 2 | 3 |  | INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET                                  | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 2 | 5 |  | KANYLACE CENTRÁLNÍ ŽÍLY ZA KONTROLY CELKOVÉHO STAVU PACIENTA (TK, P, D, PŘÍPADNĚ EKG)   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 2 | 7 |  | I. V. APLIKACE KRVĚ NEBO KREVNÍCH DERIVÁTŮ  | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 3 | 3 |  | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 3 | 7 |  | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2            | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 4 | 5 |  | ZAVEDENÍ GASTRICKÉ SONDY PRO ENTERÁLNÍ VÝŽIVU   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 4 | 7 |  | ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ LÉČEBNÁ   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 2 | 4 | 9 |  | KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE JEDNORÁZOVÁ   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 0 | 7 |  | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM                                  | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 0 | 9 |  | OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 1 | 1 |  | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM  | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 1 | 3 |  | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM                                    | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 2 | 3 |  | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 2 | 5 |  | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 2 | 7 |  | PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 3 | 2 |  | PROHLÍDKA OSOBY DISPENZARIZOVANÉ  | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0          | 9 | 5 | 4 | 1 |  | APLIKACE LÉČIVA DO PORTU A PRŮPLACH PORTU   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |

|   |   |   |   |   |  |          |            |
|---|---|---|---|---|--|----------|------------|
| 0 | 9 | 5 | 4 | 3 | SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN  | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
| 0 | 9 | 5 | 5 | 0 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
| 0 | 9 | 5 | 5 | 1 | SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
| 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
| 2 | 2 | 0 | 2 | 3 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM  | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
| 2 | 2 | 1 | 0 | 9 | LÉČEBNÁ VENEPUNKCE - TERAPEUTICKÝ VÝKON U PACIENTŮ S DIAGNÓZOU POLYCYTEMIA RESP. POLYGLOBULIE (ERYTROCYTÓZA) Z DŮVODU SYMPTOMATICKÉ LÉČBY  | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | PUNKCE UZLINY TENKOU JEHLOU A ASPIRACE   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | VYŠETŘENÍ KREVŇÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | PUNKCE KOSTNÍ DŘENĚ A ASPIRACE   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 8 | TREPANOBIOPSIE KOSTNÍ  | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
| 2 | 9 | 4 | 1 | 0 | ODBĚR MOZKOMÍŠNÍHO MOKU LUMBÁLNÍ NEBO SUBOKCIPITÁLNÍ PUNKCÍ NEBO PUNKCÍ PŘES FONTANELU   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
| 4 | 2 | 5 | 1 | 0 | NÁROČNÁ APLIKACE REŽIMŮ LÉČBY CYTOSTATIKY (1 DEN, NEZAHRNÚJE PŘÍPRAVU LÉČIV)   | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
| 4 | 2 | 5 | 2 | 0 | APLIKACE PROTINÁDOROVÉ CHEMOTERAPIE  | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
| 9 | 9 | 9 | 9 | 1 | (VZP) KÓD POUZE PRO CENTRA DLE VYHL. 368/2006 - SLOUŽÍ PRO VYKÁZÁNÍ ZULP, KTERÝ JE APLIKOVÁN MIMO CENTRUM, NEBO AMBULANTNÍHO ZULP APLIKOVANÉHO V CENTRU (SPOLU S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM) | 1.3.2015 | 31.12.2017 |

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

| s. 3 | Kód ZTV    | Název dle VZP                                    | Souhrnný název pro skupinu | Evidenční číslo | Počet příst. | Výrobce    | Název od ZZ | Datum od | Datum do   |
|------|------------|--|----------------------------|-----------------|--------------|------------|-------------|----------|------------|
|      | 0000000138 | EKG přístroj 3-6 kanálový (cena dle reg.listu 70 |                            | 80509078        | 1            | Cardioline |             | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | 0000000429 | Oxymetr pulsní (cena dle reg.listu 60 000,-)     |                            | PA 502029       | 1            | Cheiron    |             | 1.3.2015 | 31.12.2017 |

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

| s. 4 | Název vybavení     | Počet kusů | Datum od | Datum do   |
|------|--------------------|------------|----------|------------|
|      | Křeslo infúzní     | 5          | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | Pumpa infúzní      | 16         | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | Lůžko nemocniční   | 8          | 1.3.2015 | 31.12.2017 |
|      | Křeslo vyšetřovací | 3          | 1.3.2015 | 31.12.2017 |

#### 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<br>PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5) |                             |              |              |              |              |              |              |              |                |          |          |
|---|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------|----------|
| s.5   | Registrační značka<br>(SPZ) | A<br>(1,x,X) | B<br>(1,x,X) | C<br>(1,x,X) | D<br>(1,x,X) | E<br>(1,x,X) | F<br>(1,x,X) | G<br>(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        |
|         | <b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>                |        |  |  | <b>0</b> |

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Aktualizace Přílohy č. 2 k 1. 3. 2015.

Aktualizace personálního obsazení.

Ve stacionáři může být zároveň ošetřeno 16 pacientů.

Kapacita pracoviště je 0,45 úvazku.

PZS garantuje, že technický stav přístrojového vybavení je pravidelně kontrolován a odpovídá platným právním předpisům.