

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 2 | 2 | 6 | 6 | 3 | 7 |
| 7 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | B | 7 | 5 | N | 0 | 0 | 1 |

Název IČO

Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková org.


**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

1.1.2016

Datum uplatnění do

31.12.2017

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

| | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 5 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | 7 |
| <input type="radio"/> Ano | <input checked="" type="radio"/> Ne | | | | | | |

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

mikrobiologická laboratoř

VARIABILNÍ SYMBOL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 6 | 3 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

| | Město / Obec | Ulice | Č. orientační | Č. popisné | PSČ | Poř. |
|--|--------------|-----------|---------------|------------|--------|------|
| | Hodonín | Purkyňova | 11 | 11 | 695 26 | 1 |

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

| | | |
|---|---|---|
| 8 | 0 | 2 |
|---|---|---|

PRACOVISTĚ 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

| |
|---|
| 5 |
|---|

Počet hodin poskytování péče v týdnu

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

(zaokrouhleno na celé hodiny)

| ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm) | | | | | Pořadí | 1 |
|---------------------------------------|-------|-------|----|----|------------------------------|---|
| | od | do | od | do | místo provozování | |
| Pondělí | 07:00 | 15:30 | | | Hodonín, Purkyňova 11, 69526 | |
| Úterý | 07:00 | 15:30 | | | Hodonín, Purkyňova 11, 69526 | |
| Středa | 07:00 | 15:30 | | | Hodonín, Purkyňova 11, 69526 | |
| Čtvrtek | 07:00 | 15:30 | | | Hodonín, Purkyňova 11, 69526 | |
| Pátek | 07:00 | 15:30 | | | Hodonín, Purkyňova 11, 69526 | |
| Sobota | | | | | | |
| Neděle | | | | | | |

VEDOUCÍ PRACOVISŤĚ

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ bez lomítka

| Kategorie pracovníka | Typ pracovníka | Datum od | Datum do | Kapacita pracovníka |
|----------------------|----------------|----------|------------|---------------------|
| L2 | X | 1.1.2010 | 31.12.2017 | 40,00 |

[illegible]

KVALIFIKACE VEDOUCÍHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE

| | |
|--|--|
| Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru | |
| Atestace v oboru | <div style="width: 100%; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="width: 40%; height: 10px; background-color: black;"></div> |
| 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 | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 |
| Úterý | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 |
| Středa | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 |
| Čtvrtek | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 |
| Pátek | 07:00 | 11:00 | 11:30 | 15:30 |
| Sobota | | | | |
| Neděle | | | | |

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNíKA NA PRACOVíŠTI

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

4

| | | |
|---|---|-------------------------------|
| 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 PRACOVIŠTI

(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 | 40,00 |
| | 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. | 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 (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 | 53,20 |
| | 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 | 40,00 |
| | S3 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí | 240,00 |
| | S2 | NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) | 40,00 |
| | 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 | 80,00 |
| | 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

☒

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 |
|-------|---------|------|
| | Hodonín | 0625 |

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 (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 |
| | | | | | | | | J2 | O | 1.4.2011 | 31.12.2017 | 13,20 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.12.2017 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.12.2017 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.12.2017 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | SBM | O | 1.1.2010 | 31.12.2017 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | SBM | O | 1.1.2010 | 31.12.2017 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.12.2017 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | S3 | O | 1.1.2010 | 31.12.2017 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | J2 | O | 1.7.2015 | 31.12.2017 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | S4 | O | 1.1.2014 | 31.12.2017 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | S2 | O | 1.4.2013 | 31.12.2017 | 40,00 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | S3 | O | 1.7.2014 | 31.12.2017 | 40,00 | | | | | | | | | | |

| SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|------------|--|
| s. 2a | Kód výkonu | | | | | Název výkonu | | | | | | | | | | Datum od | | Datum do | |
| | 8 | 2 | 0 | 1 | 1 | ZÁKLADNÍ KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÉHO MATERIÁLU (HNIS, RÁNA, PUNKTÁT, POŠEVNÍ SEKRET, APOD.) | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 1 | 3 | ZÁKLADNÍ KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ STOLICE | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 1 | 5 | KVANTITATIVNÍ KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ MOČI | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 1 | 7 | ZÁKLADNÍ KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ MATERIÁLU Z RESPIRAČNÍHO TRAKTU (KRK, NOS, SPUTUM APOD.) | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 2 | 0 | KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ SPUTA DLE MULDERA | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 2 | 1 | ZÁKLADNÍ KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ LIKVORU | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 2 | 3 | ZÁKLADNÍ KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ HEMOKULTURY | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 2 | 5 | KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ NA GO | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 2 | 7 | VYŠETŘENÍ ANAEROBNÍ METODOU | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 2 | 9 | KULTIVACE CÍLENÁ AEROBNÍ | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 3 | 1 | KULTIVACE CÍLENÁ ANAEROBNÍ NEBO MIKROAEROFILNÍ | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 3 | 7 | KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ POMOCÍ AUTOMATICKÉHO SYSTÉMU | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 4 | 9 | MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ PO BĚŽNÉM OBARVENÍ (GRAM, ZIEHL - NIELSEN AJ.) | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 5 | 1 | MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ PO FLUORESCENČNÍM BARVENÍ | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 5 | 3 | MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ NATIVNÍHO PREPARÁTU | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 5 | 6 | MIKROSKOPICKÉ STANOVENÍ MIKROBIÁLNÍHO OBRAZU POŠEVNÍHO (MOP) | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 5 | 7 | IDENTIFIKACE KMENE ORIENTAČNÍ JEDNODUCHÝM TESTEM | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 5 | 9 | IDENTIFIKACE KMENE PODROBNÁ | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 6 | 1 | IDENTIFIKACE ANAEROBNÍHO KMENE PODROBNÁ | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 6 | 3 | STANOVENÍ CITLIVOSTI NA ATB KVALITATIVNÍ METODOU | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 6 | 5 | STANOVENÍ CITLIVOSTI NA ATB KVANTITATIVNÍ METODOU | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 6 | 7 | STANOVENÍ CITLIVOSTI NA ATB U ANAEROBNÍCH BAKTÉRIÍ | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 6 | 9 | STANOVENÍ PRODUKCE BETA-LAKTAMÁZY | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 7 | 5 | STANOVENÍ PROTILÁTEK IgG (NEBO CELKOVÝCH) PROTI ANTIGENŮM HB (HEPATITIDY B), HIV | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 7 | 7 | STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ HEPATITID MIMO HBV A HIV A PROTILÁTEK TŘÍDY IgM PROTI HBV A HIV (ELISA) | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 7 | 9 | STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (MIMO VIRŮ HEPATITID, HIV, EBV) BAKTERIÍ, PRVOKŮ (ELISA) | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 8 | 7 | STANOVENÍ PROTILÁTEK AGLUTINACÍ | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 9 | 1 | STANOVENÍ PROTILÁTEK METODOU REAKCE INHIBICE HEMOLÝZY (ASTAL, ASLO) | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 9 | 3 | STANOVENÍ PROTILÁTEK METODOU KONSUMPCE KOMPLEMENTU | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 0 | 9 | 7 | STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI EBV (ELISA) | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |
| | 8 | 2 | 1 | 1 | 1 | PRŮKAZ PROTILÁTEK NEPŘÍMOU HEMAGLUTINACÍ NA NOSIČÍCH | | | | | | | | | | 1.1.2016 | | 31.12.2017 | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|----------|------------|
| | 8 | 2 | 1 | 1 | 5 | PRŮKAZ VIROVÉHO ANTIGENU V BIOLOGICKÉM MATERIÁLU NEBO IDENTIFIKACE VIRU LATEXAGLUTINACÍ | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 8 | 2 | 1 | 1 | 7 | PRŮKAZ ANTIGENU VIRU (MIMO VIRY HEPATITID), BAKTERIE, PARAZITA (ELISA) | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 8 | 2 | 1 | 1 | 9 | PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRŮ HEPATITID (ELISA) | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 8 | 2 | 1 | 2 | 9 | PŘÍMÁ IDENTIFIKACE BAKTERIÁLNÍHO NEBO MYKOTICKÉHO ANTIGENU V BIOLOGICKÉM MATERIÁLU | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 8 | 2 | 1 | 3 | 1 | IDENTIFIKACE BAKTERIÁLNÍHO KMENE V KULTUŘE (POMNOŽENÍ LATEXAGLUTINACÍ) | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 8 | 2 | 1 | 3 | 5 | KONFIRMAČNÍ TEST PRŮKAZU ANTIGENŮ | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 8 | 2 | 1 | 3 | 9 | ERICSONŮV TEST (OCH - TEST) | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 8 | 2 | 1 | 4 | 1 | PAUL - BUNNELL - DAVIDSOHNŮV TEST | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 8 | 2 | 1 | 4 | 5 | RRR | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 8 | 2 | 1 | 4 | 9 | SEROTYPIZACE STŘEVNÍCH A JINÝCH PATOGENŮ | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 8 | 2 | 2 | 3 | 1 | KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ MYKOPLASMAT A L-FOREM BAKTÉRIÍ | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 8 | 2 | 2 | 3 | 3 | IDENTIFIKACE MYKOPLASMAT | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 8 | 4 | 0 | 1 | 1 | STANDARDNÍ PARAZITOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ STOLICE | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 8 | 4 | 0 | 1 | 3 | SPECIALIZOVANÉ PARAZITOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ STOLICE PO NÁVRATU Z TROPŮ A SUBTROPŮ | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 8 | 4 | 0 | 1 | 7 | SPECIELNÍ BARVENÍ STOLICE NA STŘEVNÍ PRVKY PODLE HEIDENHAINA V DOBELLOVÉ MODIFIKACI. | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 8 | 4 | 0 | 1 | 9 | VYŠETŘENÍ NA ENTEROBIÓZU | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 9 | 1 | 3 | 3 | 3 | ROSE - WAALERŮV TEST | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 9 | 1 | 3 | 3 | 5 | PRŮKAZ REVMATOIDNÍHO FAKTORU A | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 9 | 1 | 3 | 9 | 9 | CHARAKTERISTIKA ANTIGENŮ A PROTILÁTEK ELEKTROFORÉZOU NA AGAROVÉM GELU S NÁSLEDNÝM IMUNOBLOTINGEM (IB) | 1.1.2016 | 31.12.2017 |

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 VZP | Souhrnný název pro skupinu | Evidenční číslo | Počet přístr. | Výrobce | Název od ZZ | Datum od | Datum do |
|------|------------|--|----------------------------|-----------------|---------------|---|------------------|----------|------------|
| | 0000000151 | Elektroforéza horizontální komplet v ceně 200 000, | | AB 30412-1194 | 1 | VÝPŮJČKA TEST LINE, CLINICAL DIAGNOSTICA S.R.O. | AUTOBLOT 3000 | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 0000000152 | Elektroforéza IEF komplet v ceně 220 000,- | | AB 30412-1194 | 1 | VÝPŮJČKA TEST LINE, CLINICAL DIAGNOSTICA S.R.O | AUTOBLOT 3000 | 1.1.2016 | 31.12.2017 |
| | 0000000293 | Kultivátor automatický bakteriologický | | ZAPŮJČENO | 1 | BioMerieux CZ s.r.o. | BACT/ALERT 3D 60 | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 0000000339 | Mikroskop fluorescenční (cena dle reg. listu 450 0 | | 1228000 | 1 | XX | | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 0000000344 | MIKROSKOP IMERSNÍ | | 17 | 1 | XX | OLYMPUS BX | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 0000000356 | Mikroskop s imersním objektivem (cena dle reg. lis | | 17 | 1 | XX | | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 0000000531 | Reader ELISA v ceně 350 000,- | | ZAPŮJČENO 0 | 1 | XX | LIAISON | 1.7.2015 | 31.12.2017 |
| | 0000000531 | Reader ELISA v ceně 350 000,- | | ZAPŮJČENO 1 | 1 | XX | EVOLIS | 1.7.2015 | 31.12.2017 |

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 (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

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

Osvědčení o akreditaci č. 98/2011 pro zdravotnickou laboratoř č. 8056 Nemocnice TGM Hodonín, p.o. Oddělení laboratorní medicíny - Laboratorní vyšetření v oblasti lékařské mikrobiologie, klinické biochemie, hematologie, imuno hematologie a odběr venosní krve, ze dne 9.3.2011 platné do 4.2.2016

Výkon 91399, který je nasmlouván s účinností od, 1.1.2016 není důvodem pro změnu ve výpočtu úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Tento formulář B nahrazuje s účinností od 1.1.2016 formulář B s datem uplatnění od 1.7.2015.