

IČO

IČZ smluvního ZZ

Číslo smlouvy

2	7	5	2	0	5	3	6
7	0	0	0	1	0	0	0
4	E	7	0	N	0	0	1

Název IČO

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.


**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

1.1.2015

Číslo složky

Číslo dodatku

Datum uplatnění od

1.4.2015

Datum uplatnění do

31.12.2017

Typ B

PRACOVISTĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISTĚ (IČP)

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

PRACOVISTĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU

NÁZEV PRACOVISTĚ

Transfúzní služba

VARIABILNÍ SYMBOL

-	-	-			
---	---	---	--	--	--

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISTĚ

Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
Ústí nad Orlicí	Čs.armády		1076	562 18	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISTĚ

2	2	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 checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
--------------------------------------	--------------------------

Počet dnů poskytování péče v týdnu

7

Počet hodin poskytování péče v týdnu

1	6	8
---	---	---

(zaokrouhleno na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)					Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování	
Pondělí	00:01	23:59			Ústí nad Orlicí	
Úterý	00:01	23:59			Ústí nad Orlicí	
Středa	00:01	23:59			Ústí nad Orlicí	
Čtvrtek	00:01	23:59			Ústí nad Orlicí	
Pátek	00:01	23:59			Ústí nad Orlicí	
Sobota	00:01	23:59			Ústí nad Orlicí	
Neděle	00:01	23:59			Ústí nad Orlicí	

VEDOUCÍ PRACOVIŠTĚ

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

[illegible]

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.7.2014	31.12.2017	12,00

[illegible]

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				
Středa	07:00	12:00	13:00	15:30
Čtvrtek				
Pátek				
Sobota				
Neděle				

DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNíKA NA PRACOVíŠTI

Počet dnů v týdnu

5			
		1	6

Počet hodin v týdnu

(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	44,00
	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	20,00
	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	20,00
	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	0,00
	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)	190,00
	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	40,00
	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
	Ústí nad Orlicí	0534

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 PRACOVÍŠTI (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
									SBM	O	1.1.2014	31.12.2017	20,00										
									S3	O	1.4.2010	31.12.2017	40,00										
									S3	O	1.4.2010	31.12.2017	40,00										
									S3	O	1.4.2010	31.12.2017	40,00										
									S2	O	1.1.2011	31.12.2017	40,00										
									J2	O	1.1.2014	31.12.2017	20,00										
									L3	O	1.1.2014	31.12.2017	32,00										
									S2	O	1.1.2011	31.12.2017	30,00										
									S3	O	1.4.2010	31.12.2017	40,00										
									S3	O	1.1.2015	31.12.2017	40,00										
									S3	O	1.4.2010	31.12.2017	40,00										
									L2	O	1.10.2013	31.12.2017	20,00										
									S2	O	1.1.2014	31.12.2017	40,00										
									SBM	O	1.1.2014	31.12.2017	20,00										
									S2	O	1.7.2014	31.12.2017	40,00										
									S2	O	1.1.2015	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	
	0	9	5	5	0	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)										1.4.2015		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)										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	1	0	9	LÉČEBNÁ VENEPUNKCE - TERAPEUTICKÝ VÝKON U PACIENTŮ S DIAGNÓZOU POLYCYTEMIA RESP. POLYGLOBULIE (ERYTHROCYTÓZA) Z DŮVODU SYMPTOMATICKÉ LÉČBY										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	1	1	1	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) - STATIM										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	1	1	2	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO, RH (D) V SÉRII										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	1	1	3	VYŠETŘENÍ KREVNÍ SKUPINY ABO RH (D) U NOVOROZENCE										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	1	1	5	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTHROCYTY - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	1	1	7	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTHROCYTY - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	1	1	9	VYŠETŘENÍ KOMPATIBILITY TRANSFÚZNÍHO PŘÍPRAVKU OBSAHUJÍCÍHO ERYTHROCYTY - STATIM, SLOUPCOVÉ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	1	2	9	VYŠETŘENÍ JEDNOHO ERYTHROCYTÁRNÍHO ANTIGENU (KROMĚ ABO, RH, (D))										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	1	3	1	VYŠETŘENÍ CHLADOVÝCH AGLUTININŮ										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	1	3	3	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	1	3	4	UPŘESNĚNÍ TYPU SENZIBILIZACE ERYTHROCYTŮ										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	1	3	5	PŘÍMÝ ANTIGLOBULINOVÝ TEST - KVANTITATIVNÍ VYŠETŘENÍ										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	2	1	2	SCREENING ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	2	1	4	SCREENING ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE/PEVNÁ FÁZE										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	2	1	5	SCREENING ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ TEST										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	2	1	9	SCREENING ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ TEST										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	2	2	1	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	2	2	3	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, SLOUPCOVÁ AGLUTINACE										1.4.2015		31.12.2017	
	2	2	2	2	5	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTHROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - STATIM, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOVÝ TEST										1.4.2015		31.12.2017	

	2	2	2	2	7	DOPLNĚNÍ SCREENINGU ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - V SÉRII, ZKUMAVKOVÝ ENZYMOTEST	1.4.2015	31.12.2017
	2	2	3	3	9	TITRACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK	1.4.2015	31.12.2017
	2	2	3	4	3	HEMOLÝSA CHLADOVÁ (DONATH-LANDSTEINERŮV TEST, PROVEDENÍ NEPŘÍMÉ S KONTROLOU)	1.4.2015	31.12.2017
	2	2	3	4	5	KŘÍŽOVÁ ZKOUŠKA MIKROLYMFOCYTOTOXICKÝM TESTEM PŘED PODÁNÍM TROMBOKONCETRÁTU	1.4.2015	31.12.2017
	2	2	3	4	7	IDENTIFIKACE ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK - SLOUPCOVÁ AGLUTINACE	1.4.2015	31.12.2017
	2	2	3	5	1	OPIS KREVŇÍ SKUPINY	1.4.2015	31.12.2017
	2	2	3	6	3	VÝMĚNNÁ PLASMAFERÉZA	1.4.2015	31.12.2017
	8	1	3	4	7	ANALÝZA MOČI CHEMICKY A MIKROSKOPICKY	1.4.2015	31.12.2017
	8	2	0	7	5	STANOVENÍ PROTILÁTEK IgG (NEBO CELKOVÝCH) PROTI ANTIGENŮM HB (HEPATITIDY B), HIV	1.4.2015	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)	1.4.2015	31.12.2017
	8	2	0	7	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (MIMO VIRŮ HEPATITID, HIV, EBV) BAKTERIÍ, PRVOKŮ (ELISA)	1.4.2015	31.12.2017
	8	2	0	9	7	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI EBV (ELISA)	1.4.2015	31.12.2017
	8	2	1	1	1	PRŮKAZ PROTILÁTEK NEPŘÍMOU HEMAGLUTINACÍ NA NOSIČÍCH	1.4.2015	31.12.2017
	8	2	1	1	9	PRŮKAZY ANTIGENŮ VIRŮ HEPATITID (ELISA)	1.4.2015	31.12.2017
	8	2	1	3	5	KONFIRMAČNÍ TEST PRŮKAZU ANTIGENŮ	1.4.2015	31.12.2017
	8	2	1	4	5	RRR	1.4.2015	31.12.2017
	9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	1.4.2015	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 přístř.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	0000000531	Reader ELISA v ceně 350 000,-		-	1	n		1.4.2015	31.12.2017
	0000000531	Reader ELISA v ceně 350 000,-		31185	1	Abbot		1.4.2015	31.12.2017
	0000000584	Separátor Cobe Spectra nebo obdobný		-	1	n		1.4.2015	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

Tento formulář s účinností 1.4.2015 nahrazuje formulář z 1.1.2015.

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

V případě prokazatelného přerušení či omezení provozu lze provést indikaci i u jiného poskytovatele. Tato skutečnost musí být odsouhlasena oběma stranami, v případě nepředvídatelné události (např. havárie) lze dohodu provést i následně.

SEZNAM SPECIÁLNÍ ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ:

Název	Typ	Počet
Odběrové váhy	2 ks	BS 1000 TOOL
"-	2 ks	MV-1
Centrifuga	5 ks	MPW 340
"-	2 ks	MPW 310
"-	1 ks	K 80
Mrazicí boxy	1 ks	ISOL Kolín
"-	3 ks	NS 400/40
"-	1 ks	OCEAN
Chladicí boxy	1 ks	komorový
"-	1 ks	FRIGERA NS 600.2 VV
Ventilátor		
Infúzní dávkovač	2 ks	INFUSOMAT
Oxymetr	2 ks	DATEX
EKG	1 ks	CARDIGNOST
Mrazicí box	1 ks	NZ 350/75
Centrifuga	1 ks	KR 4.22 JOUAN
"-	1 ks	TH 12
"-	1 ks	BAXTER DATE SEROCENT
"-	1 ks	DIA MED - ID
"-	1 ks	T 51.1
Destilační přístroj	1 ks	DE 61
Termostat	3 ks	BT 120
Sterilizátor	1 ks	HS 122 A/I
"-	1 ks	HS 202 A/I
Hematologický analyzátor	1 ks	ABBOTT CELL - DYN 3200
"-	1 ks	SYSMEX K 1000
Koagulometr	1 ks	ACL 200
"-	1 ks	AMELUNG KC 4 A
Vodní lázeň	1 ks	MLW M
Mikroskop	1 ks	Olympus BH-2
"-	1 ks	STUDAR
"-	1 ks	BIOLAR
Analyzátor ELISA	1 ks	ABBOTT - COMANDER PPC
Termostat ABBOTT	2 ks	DYNAMIC INCUBÁTOR
Analyzátor	1 ks	ABBOTT IMX
"-	1 ks	ABBOTT QUANTUM
Laboratorní myčka	1 ks	MIELE G 7735
Tranfúzní program		MEDISOFT + SÍT
Analyzátor	1 ks	ABBOTT AxSYM - TM
Separátor BAXTER	2 ks	AUTOPHERESIS-C MODEL A 201
"-	HEMONETICS	1 ks PCS
Prac.místo na zprac.krve		OPTIPRES
Váhy	1 ks	METTLER PJ 6
Svářečka	1 ks	TEROFLEX ACS 152
"-	1 ks	JMS HS-11
"-	1 ks	BIOSEALER CR 2

Namrazovací přístroj	1 ks	PLAZMA FREEZER
Laboratorní program		STAPRO + SÍŤ
Horizontal agotator	1 ks	TOOL
Přístroje jsou společné i pro odb. 816.		
Kódy výkonů s nesdílenou odborností budou předmětem dalšího jednání.		