



20611417

Příloha č. 2 ke Smlouvě

č: 20611417

AMICA CENTRUM s.r.o.

Adresa: Na Vyhlídce 1854/20, 350 02 Cheb 2
IČ : 18233392 Specifikace: 94
IČZ : 41431000

Výčet smluvně dohodnutých odborností

913 Prac.ošetřovat. a rehabilit.péče v pobyt.zařiz.sociál.služeb

Seznam smluvně sjednaného rozsahu poskytování hrazených služeb pro odbornost 913

- 06611 ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY
- 06613 OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE
- 06621 KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU
- 06623 APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE I. M., S. C., I. V.
- 06625 PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI
- 06627 APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE
- 06629 PÉČE O RÁNU
- 06631 KOMPLEX - KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN
- 06633 ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY
- 06635 KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU
- 06637 NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU
- 06639 OŠETŘENÍ STOMIÍ
- 06645 BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN
- 06649 BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU

Rozsah objemu zdravotních služeb může Pojišťovna poptat v návrhu dodatku o způsobu a výši úhrady hrazených služeb pro příslušný kalendářní rok.

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu.....
za Poskytovatele

OZP

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠTOVEN
A STAVEBNICTVÍ



20611417



20611417

Příloha č. 3 ke Smlouvě

č: 20611417

AMICA CENTRUM s.r.o.

Adresa: Na Vyhlídce 1854/20, 350 02 Cheb 2
IČ : 18233392 Specifikace: 94
IČZ : 41431000

Smluvně sjednané místo poskytování hrazených služeb a sjednané ordinační hodiny

+-----+
| IČP : 41431913 |
+-----+
Město : Cheb 2
Ulice : Na Vyhlídce 1854/20
PSČ : 350 02
Kraj : Karlovarský

+-----+
| SPOJENÍ |
+-----+
Telefon - pevná linka :
Telefon mobil :
Fax :

+-----+
| Ordinační hodiny na výše uvedeném pracovišti |
+-----+
+-----+
|

	Od - Do	Od - Do	Od - Do
PO	00:00 - 24:00	-	-
ÚT	00:00 - 24:00	-	-
ST	00:00 - 24:00	-	-
ČT	00:00 - 24:00	-	-
PÁ	00:00 - 24:00	-	-
SO	00:00 - 24:00	-	-
NE	00:00 - 24:00	-	-
Celkem týdně:			168:00

+-----+
| Regionální působnost : |
+-----+
+-----+
|

Okres Kraj ČR
Ano Ne Ne



20611417

Příloha č. 3 ke Smlouvě

č: 20611417

AMICA CENTRUM s.r.o.

Adresa: Na Vyhlídce 1854/20, 350 02 Cheb 2
IČ : 18233392 Specifikace: 94
IČZ : 41431000

+-----+
| Dohodnutá korespondenční adresa : |
+-----+

Město : Cheb 2
Ulice : Na Vyhlídce 1854/20
PSČ : 350 02
Kraj :

Telefon - pevná linka : 354403440
Telefon mobil :
Fax :
E-mail :
WWW :

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Poskytovatele



20611417

Příloha č. 4 ke Smlouvě

č: 20611417

AMICA CENTRUM s.r.o.

Adresa: Na Vyhlídce 1854/20, 350 02 Cheb 2
IČ : 18233392 Specifikace: 94
IČZ : 41431000

Výčet přístrojů a dalšího technického vybavení pro poskytování
pro poskytování smluvně dohodnutých hrazených služeb

IČP:41431913

Specifikace	Výr.číslo	Rok	Počet výroby
Typ přístroje : DEFIBRILÁTOR DEFI B			1
Typ přístroje : EKG CARDIOVIT aT 101			1
Typ přístroje : GLUKOMETR GLUCOLAB			1
Typ přístroje : INHALÁTOR TWISTER			1
Typ přístroje : ODSÁVAČKA F40			1
Typ přístroje : OXYMETR PULZNÍ ONYX			1
Typ přístroje : PŘÍSLUŠENSTVÍ KŘESLO VÁŽÍCI CHODÍTKA			1
Typ přístroje : PŘÍSTROJ REHABILITAČNÍ BTL S PŘÍSLUŠENSTVÍ MOTOMED PICO OXYGENÁTOR DEVILBISS			1 1 1
Typ přístroje : STERILIZÁTOR STERICELL			1
Typ přístroje : TONOMETR			
Typ přístroje : VOZÍK INVALIDNÍ			



20611417

Příloha č. 4 ke Smlouvě

č: 20611417

AMICA CENTRUM s.r.o.

Adresa: Na Vyhlídce 1854/20, 350 02 Cheb 2
IČ : 18233392 Specifikace: 94
IČZ : 41431000

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Poskytovatele



20611417

Příloha č. 5 ke Smlouvě

č: 20611417

AMICA CENTRUM s.r.o.

Adresa: Na Vyhlídce 1854/20, 350 02 Cheb 2
IČ : 18233392 Specifikace: 94
IČZ : 41431000

Seznam nositelů výkonů a dalších specialistů oprávněných k poskytování smluvně dohodnutých hrazených služeb

Příjmení	Jméno	Titul	RČ	IČP	Odb.	Úvazek
P*****	V*****		*****	41431913	913	0,10
D*****	M*****		*****	41431913	913	0,10
Č*****	H*****		*****	41431913	913	0,10
K*****	L*****		*****	41431913	913	0,10
H*****	P*****		*****	41431913	913	0,10
P*****	E*****		*****	41431913	913	0,10
K*****	I*****		*****	41431913	913	0,10
P*****	D*****		*****	41431913	913	0,10
N*****	M*****	Bc.	*****	41431913	913	0,10
K*****	J*****		*****	41431913	913	0,10
P*****	A*****		*****	41431913	913	0,10
W*****	A*****		*****	41431913	913	1,00
P*****	M*****		*****	41431913	913	0,10
P*****	I*****		*****	41431913	913	0,10
V*****	M*****		*****	41431913	913	0,10

V Praze dne

V dne

.....
za Zdravotní pojišťovnu

.....
za Poskytovatele

OZP

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠTOVEN
A STAVEBNICTVÍ



20611417
