OZP ODBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ

Kód pojišťovny:

Předběžná kalkulace na ortopedicko protetické pomůcky individuálně zhotovené

Nová výroba

Číslo protokolu dodavatele | *Čís. protokolu pojišťovny*

Pojištěnec:

Jméno: | *Příjmení:* | *Číslo pojištěnce:*

Adresa: | *PSČ:* | *Telefon:*

*Stupeň aktivity *):*

Protéza / Ortéza — **Původní vybavení**

Kód pomůcky: | *Název:* | *Pořizovací cena v Kč:*

Užitná doba: | *Datum předání:* | *Doba užívání (měs.):* | *Výr. číslo:*

Zhotovitel: | *IČZ:*

Popis technického stavu:

Protéza / Ortéza — **Nové vybavení**

Kód pomůcky: | *Název:* | *Kód dle sazebníku:* | *Normovaný čas:*

Zhotovitel: | *IČZ:*

Kontakt: | *Telefon:*

Hodinová zúčtovací sazba bez DPH: | *DPH %:* | *Hodinová zúčtovací sazba včetně DPH:* **0,00**

Předpokládaný čas práce v hod.: **0,00** | *Práce bez DPH:* **0,00** | *Materiál bez DPH:*

Časová kalkulace

Položky	Čas
Měrné podklady	
Stavba pomůcky	
Zkouška pomůcky	
Dohotovení pomůcky	
Aplikace pomůcky na pacienta	
Celkový čas v minutách	**0**
Celkový čas v hodinách	**0,00**

Komentář pro specifikaci pomůcky

Vyúčtování

Celkem	*Kč*
Práce bez DPH:	
Materiál bez DPH:	
Cena celkem bez DPH:	
DPH %:	
Cena celkem včetně DPH:	
Zaokrouhlená cena pro pojišťovnu:	

Kalkulaci navrhl:

jméno | *datum*

razítko provádějící organizace - podpis

Posouzení pojišťovny (RT):

Kontrolu provedl dne:

jméno - podpis - razítko

Příloha č.4 ke Smlouvě o výdeji, poskytování a úhradě individuálně zhotovených ortopedicko - protetických ZP, individuálně zhotovené ortoped. obuvi a individuálněně zhotovených ortoped. vložek

**) vyplní se u protéz*

verze 1.3