

**ŽÁDOST O POSOUZENÍ UMÍSTĚNÍ A PROVOZU PŘÍSTROJOVÝCH ZDRAVOTNICKÝCH
PROSTŘEDKŮ, JEJICHŽ PROVOZ JE HRAZEN Z PROSTŘEDKŮ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO
POJIŠTĚNÍ, NEBO JDE-LI O NÁKUP PŘÍSTROJŮ S POSKYTNUTÍM DOTACE ZE STÁTNÍHO
ROZPOČTU**

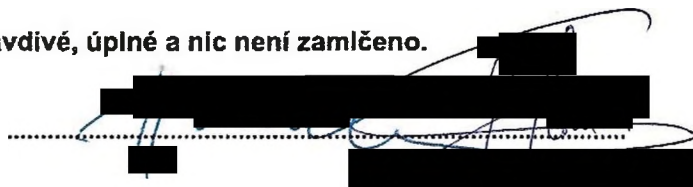
1	Žadatel	Nemocnice Na Pleši s.r.o.
2	IČ/DIČ	27207064/CZ27207064
3	Adresa	Nová Ves pod Pleší čp. 110, 26204
4	Statutární zástupce	Ing. [REDAKCE] Doc. MUDr. [REDAKCE]
5	telefon	[REDAKCE] [REDAKCE]
6	email	[REDAKCE] [REDAKCE]
7	Kontaktní osoba pověřená statutárním zástupcem	MUDr. Josef [REDAKCE]
8	telefon	[REDAKCE]
9	email	[REDAKCE]
10	Požadované přístrojové vybavení. Uveďte typově	Výpočetní tomograf (CT)
11	Medicínské zdůvodnění	CT přístroj bude využit pro radioterapeutické plánování a radiodiagnostiku zaměřenou zejména na onkologické pacienty
12	Technická specifikace	<i>samostatnou přílohu č. 1 vyhotoví žadatel</i>
13	Uveďte konkrétní typ a výrobce přístrojového vybavení číslo 1 splňující technickou specifikaci dle přílohy 1	Siemens SOMATOM Confidence RT Pro
14	Uveďte konkrétní typ a výrobce přístrojového vybavení číslo 2 splňující technickou specifikaci dle přílohy 1	Canon Aquilion PRIME SP
15	Uveďte konkrétní typ a výrobce přístrojového vybavení číslo 3 splňující technickou specifikaci dle přílohy 1	Philips BigBore
16	Investiční náklady na pořízení přístrojového vybavení v Kč bez DPH a s DPH	< 14 500 000 bez DPH, < 17 500 000 s DPH
17	Průzkum trhu dle řádku 12-15	<i>samostatnou přílohu č. 2 dodá žadatel</i>
18	Zdůvodnění menšího počtu typů než tři požadovaných.	-
19	Pokud se jedná o unikátní zařízení, žadatel dodá na tento typ potvrzení výrobce/distributora o této skutečnosti	<i>samostatnou přílohu č. 3 dodá žadatel</i>
20	Jak bude nákup financován (vlastní zdroje, EU fondy, dary...)	z vlastních zdrojů
21	Odhad roční produkce výkonů na tomto zařízení	3 800
22	Odhad roční produkce bodů na tomto zařízení	8 500 000
23	Předpokládané časové využití přístroje [hod/rok]	1 800 000

24	Je zajištěno personální zabezpečení pro předpokládané časové využití přístroje	ano
25	Odhad ročních nákladů na spotřební materiál pro toto zařízení v Kč.	1 850 000
26	Odhad ročních nákladů na veškerý pozáruční servis pro toto zařízení v Kč.	450 000 (bez náhradních dílů) až 1 750 000 (s náhradními díly)
27	Vyžaduje instalace přístrojového vybavení nějaké další náklady (stavební, datové, instalační atp). Pokud ano, uveďte odhadovanou celkovou částku v Kč.	300 000
28	Vyžaduje instalace přístrojového vybavení zvýšení počtu personálu. Pokud ano, uveďte odhadovanou celkovou částku na jejich platy včetně odvodů v Kč.	ano, 250 000 (2 atestovaní lékaři, 1 radiologický asistent a 1-2 sestry)
29	Je tato investice na obnovované zařízení. Pokud ano, uveďte typ, výrobce a rok pořízení.	ne
30	Roční produkce výkonů na zařízení z řádku 29	-
31	Roční produkce bodů na zařízení z řádku 29	-
32	Se kterými ZP jsou uzavřené smlouvy o proplácení výkonů na zařízení?	-
33	Má žadatel obdobné další přístrojové vybavení - uveďte počet a typ(y)	ne
34	Roční produkce výkonů na zařízení z řádku 33	-
35	Roční produkce bodů na zařízení z řádku 33	-
36	Se kterými ZP jsou uzavřené smlouvy o proplácení výkonů na zařízení z řádku 31 ?	-
37	Nejbližší zdravotnické zařízení s obdobným přístrojem	FN Motol
38	Je přístrojové vybavení z řádku 10 pořizované do centra specializované péče dle Věstníků MZ ČR?	ne

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno.

v Nové Vsi pod Pleší



dne 8.10.2018



podpis osoby oprávněné jednat za žadatele

Nedílnou součástí této žádosti je **Příloha č. 4 - studie proveditelnosti**, kterou vyhotoví žadatel:

(Studie proveditelnosti /Feasibility Study/ popisuje projekt z ekonomického a technického hlediska a slouží k hodnocení efektivnosti a realizovatelnosti projektu)

Žádost včetně povinných příloh se zasílá v písemné formě na adresu Ministerstvo zdravotnictví ČR, Odbor zdravotního dohledu, Ing. , Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2 nebo datovou schránkou a **současně i elektronicky** na e-mail: @mzcr.cz



Formuláře žádosti o schválení a zařazení nového přístroje

Kategorie III:

Přístroje, které zatím nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění (nejsou uvedeny v katalogu)

Žadatel	1	Žadatel	Nemocnice Na Pleši s.r.o.
	2	IČ	27207064
	3	Zřizovatel	-
	4	Adresa	Nová Ves pod Pleší čp. 110 262 04
	5	Statutární zástupce	Ing. J. [REDACTED], CSc. doc. MUDr. [REDACTED], CSc.
	6	Telefon	[REDACTED]
	7	E-mail	[REDACTED]
Přístroj	8	Typ přístroje	Počítačový tomograf (CT)
	9	Technická specifikace	CT dedikovaný pro radioterapii, onkologické sledování, vaskulární diagnostiku, densitometrii a mini-invazivní intervenční terapii (16-64 řad detektorů, účinné chlazení, segmentace, vysoké rozlišení, závěsný monitor i injektor, tříbodový zaměřovací laser a velké FoV i otvor v gantry)



	10	Výrobce	Siemens SOMATOM Confidence RT Pro
	11	Účel provozu	Radioterapeutické plánování a radiodiagnostika zaměřená na onkologické pacienty
	12	Životnost	10-12 let
Přínos pro pacienta	13	Srovnání medicínského přínosu pro pacienta se současnou technologií	Přesnější, rychlejší a časově méně náročné zaměření ozařovaných objektů ve srovnání s plánováním pomocí RTG simulátoru v kombinaci s externím CT vyšetřením v Nemocnici Příbram
Zahraniční HTA	14	Dostupnost zahraničních HTA	Ne
Lokální HTA	15	Dostupnost lokálních HTA	Ne
Odborné standardy	16	Existence diagnosticko- terapeutických standardů	Ano
Potřeba	17	Využití u poskytovatele	Zaměřovací vyšetření pro lineární urychlovač, diagnostická i kontrolní vyšetření a intervenční výkony (zejména pro onkologické a rehabilitační centrum)
	18	Návaznost na obory	Radioterapie, onkologie, interna, chirurgie a rehabilitace



	19	Součást specializovaného centra	Regionální onkologická skupina se smluvním vztahem s komplexním onkologickým centrem FNM a VFN Výukové centrum 1. LF UK
	20	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	Disponující CT simulátorem nekompatibilním s lineárním urych. Nemocnice Na Pleši: FN Motol (37 km) Nemocnice Na Bulovce (43 km) FN Plzeň (88 km) Nedisponující CT simulátorem: Nemocnice Příbram (30 km) Nemocnice Hořovice (35 km) Nemocnice Benešov (42 km)
	21	Spádová oblast, populace	Středočeský kraj (Příbram, Dobříš, Mníšek pod Brdy, Nový Knín, Sedlčany, Slapy, Zbraslav, Jíloviště, Řevnice, Beroun, Dobřichovice, Hořovice, atd.) Jediné pracoviště RT ve Středočeském kraji disponující lineárním urychlovačem
Očekávané náklady na provoz	22	Očekávané platby ZP na jeden rok	7 200 000 Kč
	23	Očekávané platby ZP na 3 roky	21 600 000 Kč
	24	Průměrný měsíční náklad pro ZP	620 000 Kč
	25	Počet výkonů/měsíc	350



	26	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	250
	27	Náklady ZP na jedno vyšetření	1750 Kč
	28	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	2500 Kč
	29	Smlouvy se ZP	Aktivní se všemi ZP
Pořizovací cena	30	Nákupní cena	< 14 500 000 Kč bez DPH
	31	Roční náklady na servis	od 450 000 Kč
	32	Ostatní nezbytné náklady	cca 300 000 Kč
	33	Roční náklady na spotřební materiál	1 850 000 Kč
	34	Způsob financování	Z vlastních zdrojů
	35	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	Cena < 15 000 000 Kč bez DPH nabídnuta 3 uchazeči
Personální zajištění	36	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	Vedoucí lékař, 1-2 atestovaní lékaři, 4 radiolog. asistenti, 1-2 sestry, 1 administr. pracovnice
	37	Je nezbytné navýšení personální kapacity?	Ano
	38	Je nezbytná rekvalifikace personálu?	Ano

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno.

V: Nové Vsi pod Pleší

dne: 8.10.2018

podpis osoby oprávněné jednat za žadatele

Nedílnou součástí této žádosti je Příloha: studie proveditelnosti, kterou vyhotoví žadatel



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ŽADATELE

Já, níže podepsaný/á, tímto prohlašuji, že v termínu stanoveném Komisí pro posuzování rozmístění přístrojových zdravotnických prostředků předložím této komisi informaci o konečné vysoutěžené ceně za nákladný přístrojový zdravotnický prostředek.

Současně беру на vědomí a souhlasím s tím, že neučiním – li tak, bude tato skutečnost oznámena zdravotním pojišťovnám a uveřejněna na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Žadatel:

Neuronice Na Pleši s.r.o.
Nová Ves pod Pleší 110

Datum:

8.10.2018

Podpis:

[Redacted signature]

žadatel
[Redacted signature]