



Formulář žádosti o schválení a zařazení nového přístroje

Kategorie II:

Přístroje, které jsou po 1.1.2018 již zapojeny do systému úhrad ze zdravotního pojištění

Žadatel	1	Žadatel	Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěvková organizace
	2	IČ	00179540
	3	Zřizovatel	Kraj Vysočina
	4	Adresa	Husova 2624, 580 01 Havlíčkův Brod
	5	Statutární zástupce	████████████████████
	6	Telefon	██████████
	7	E-mail	██████████@onhb.cz
Přístroj	8	Typ přístroje	B-Magnetická rezonance
	9	Technická specifikace	1,5 T s vyššími gradienty
	10	Výrobce	-
	11	Účel provozu	Poskytování zdravotních služeb
	12	Životnost	Minimálně 9 let
Potřeba	13	Využití u poskytovatele	Poskytování zdravotních služeb
	14	Návaznost na obory	Chirurgie, ortopedie, neurologie, pediatrii, onkologii a další



	15	Součást specializovaného centra	-
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	Nemocnice Jihlava (27 km), Nemocnice Nové Město na Moravě (43 km) Nemocnice Pardubice (69 km)
	17	Spádová oblast, populace	110 tis.
Očekávané náklady na provoz	18	Očekávané platby ZP na jeden rok	12 375 000,- Kč
	19	Očekávané platby ZP na 3 roky	37 125 000,- Kč
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	950 000,- Kč
	21	Počet výkonů/měsíc	400
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	380
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	2 400,- Kč
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	2 500,- Kč
	26	Smlouvy se ZP	Se všemi ZP
Pořizovací cena	27	Nákupní cena	30 mil. Kč
	28	Roční náklady na servis	2 mil. Kč
	29	Ostatní nezbytné náklady	-



	30	Roční náklady na spotřební materiál	2 mil. Kč
	31	Způsob financování	IROP, státní prostředky, vlastní
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	Cena přístroje 30 mil. Kč
Personální zajištění	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	2
	34	Je nezbytné navýšení personální kapacity?	NE
	35	Je nezbytná rekvalifikace personálu?	ANO, probíhá

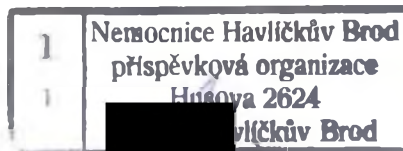
Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno.

V Havlíčkově Brodě

Mgr. David

Digitálně podepsal Mgr. David

[Redacted signature area]



dne: 17.12.2018

podpis osoby oprávněné jednat za žadatele

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

Žádost včetně povinné přílohy se zasílá v písemné formě na adresu: Ministerstvo zdravotnictví ČR, Odbor zdravotních služeb, [Redacted], Palackého nám. 4 128 01 Praha 2 nebo datovou schránkou a současně i elektronicky na e-mail: [Redacted] [mzcr.cz](mailto:[Redacted]@mzcr.cz)