

Formulář žádosti o schválení a zařazení nového přístroje

Kategorie I:

Obnova stávajícího přístroje identického typu ve stejném místě a provozovaného stejným poskytovatelem

Žadatel	1	Žadatel	Uherskohradištská nemocnice a.s.
	2	IČ/DIČ	27660915 / CZ27660915
	3	Zřizovatel	Zlínský kraj
	4	Adresa	J. E. Purkyně 365, 686 68 Uherské Hradiště
	5	Statutární zástupce	MUDr. ██████████
	6	Telefon	572 529 120
	7	E-mail	██████████nemuh.cz
Přístroj	8	Typ přístroje	upgrade MAGNETOM AVANTO ^{fit}
	9	Technická specifikace	<i>samostatná příloha č. 1</i>
	10	Výrobce	Siemens Healthcare, s.r.o.
	11	Účel provozu	Provádění vyšetření pomocí diagnostické metody magnetické resonance.
	12	Životnost	10 let
Potřeba	13	Využití u poskytovatele	Využití pro ambulantní i hospitalizované pacienty ze široké škály lékařských oborů.

	14	Návaznost na obory	Neurologie, traumatologie, ortopedie, chirurgie, interní obory, ORL, oční oddělení, gynekologie, dětské oddělení, plicní oddělení, urologie, rehabilitace.
	15	Součást specializovaného centra	Iktové centrum
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	KNTB Zlín, vzdálenost 30 km
	17	Spádová oblast, populace	Zlínský kraj cca 150 000 obyvatel
Náklady na provoz	18	Sumární platby ZP v uplynulém roce	15 271 358 Kč
	19	Sumární platby ZP za poslední 3 roky	46 222 296 Kč
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	500 000 Kč
	21	Počet výkonů/měsíc	590
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	400
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	850 Kč
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	1250 Kč

	26	Smlouvy se ZP	VZP, VoZP, ČPZP, OZP, ŠKODA, ZP MČR, RBZP
Požizovací cena	27	Nákupní cena	14 846 700 Kč vč. DPH
	28	Roční náklady na servis	1 300 000 Kč
	29	Ostatní nezbytné náklady	0 Kč
	30	Roční náklady na spotřební materiál	400 000 Kč
	31	Způsob financování	vlastní zdroje
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	Dle provedeného průzkumu trhu je upgrade MR ekonomicky nejvýhodnějším řešením.
Personální zajištění	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	Celkem pracuje na pracovišti MR 9 lékařů a 9 radiologických asistentů. 5 lékařů se specializací L3, 3 lékaři s L2 a 1 lékař s L1.
	34	Je nezbytné navýšení personální kapacity?	NE
	35	Je nezbytná rekvalifikace personálu?	NE

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

V Uherském Hradišti 7.2.2019

MUDr. [redacted]

Digitálně podepsal [redacted]

serialNumber=P365127

Datum: 2019.02.08 10:16:22 +01'00'

podpis osoby oprávněné jednat za žadatele



**Uherskohradištská nemocnice a.s., J.E.Purkyně 365,
686 68 Uherské Hradiště**

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, Ing. [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)