



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	Nemocnice Na Bulovce
	2	IČ	00064211
	3	Zřizovatel	Ministerstvo zdravotnictví ČR
	4	Adresa	Budínova 67/2 180 81 Praha 8
	5	Statutární zástupce	Mgr. ██████████k
	6	Telefon	██████████
	7	E-mail	██████████@██████████.CZ
Přístroj	8	Typ přístroje	Lineární urychlovač – 2 ks Plánovací systém, Verifikační systém, dozimetrie
	9	Technická specifikace	Viz. příloha
	10	Výrobce	Varian, Elekta
	11	Účel provozu	Teleradioterapie
	12	Životnost	8 let
Potřeba	13	Využití u poskytovatele	obnova amortizovaného zařízení
	14	Návaznost na obory	onkologie, neurochirurgie, hematoonkologie, pneumoonkologie,



			onkogynekologie, urologická onkologie, onkochirurgie, dermatoonkologie
	15	Součást specializovaného centra	Centrum specializované onkologické péče
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	cca 15 km
	17	Spádová oblast, populace	Praha, Středočeský kraj
Náklady na provoz	18	Sumární platby ZP v uplynulém roce	198 660 246 bodů ¹
	19	Sumární platby ZP za poslední 3 roky	514 278 678 bodů
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	16 555 020 bodů
	21	Počet výkonů/měsíc	15 095
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	138
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	3 999 Kč
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	119 973 Kč

¹ Jedná se o údaje z referenčního roku 2016. V letech 2017 a 2018 probíhala rekonstrukce budovy, která zásadním způsobem ovlivnila provoz.

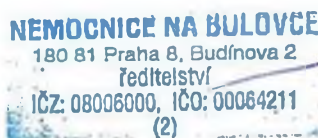


	26	Smlouvy se ZP	Se všemi
Požizovací cena	27	Nákupní cena	150 050 000 Kč vč. DPH
	28	Roční náklady na servis	15 mil. Kč s DPH
	29	Ostatní nezbytné náklady	spotřeba el. energie 50 MWh/rok
	30	Roční náklady na spotřební materiál	1,3 mil. Kč
	31	Způsob financování	MZ a z vlastních zdrojů
	32	Výsledky průzkumu trhu	Na základě průzkumu obdobných zařízení v registru smluv.
Personální zajištění	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	Viz bod 5. přílohy studie proveditelnosti
	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:

Praze



dne:

8.2.2019

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



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

128 01 Praha 2 nebo datovou schránkou a současně i elektronicky na e-mail:

[REDACTED] [mzcr.cz](mailto: [REDACTED]@mzcr.cz)