



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	Fakultní nemocnice Plzeň
	2	IČ	00669806
	3	Zřizovatel	Ministerstvo zdravotnictví ČR
	4	Adresa	Edvarda Beneše 1128/13 Plzeň-Bory 305 99
	5	Statutární zástupce	MUDr. [REDACTED] Ph.D.
	6	Telefon	[REDACTED]
	7	E-mail	[REDACTED].cz
Přístroj	8	Typ přístroje	Přístroj pro mimotělní oběh – 2ks
	9	Technická specifikace	Viz. příloha č.1 - TS
	10	Výrobce	Dle výběrového řízení např. LivaNova, Spectrum Medical
	11	Účel provozu	Přístroj supluje v časovém horizontu minimálně 6 hod mechanickou práci srdečního myokardu a difuzní funkci plicního parenchymu
	12	Životnost	10 let



Potřeba	13	Využití u poskytovatele	obnova amortizovaného zařízení
	14	Návaznost na obory	Perfusiologie, kardiochirurgie, kardiologie
	15	Součást specializovaného centra	Ano, Komplexní kardiiovaskulární centrum (KKC) FN Plzeň
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	90km - Fakultní nemocnice v Motole
	17	Spádová oblast, populace	Plzeňský a Karlovarský kraj
Náklady na provoz	18	Sumární platby ZP v uplynulém roce	646 000,- Kč / 1 přístroj orientační údaj, součást kardiochirurgické operace hrazené v případovém paušálu
	19	Sumární platby ZP za poslední 3 roky	1 938 000,- Kč / 1 přístroj
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	53 833,- Kč / 1 přístroj
	21	Počet výkonů/měsíc	18 / 1 přístroj
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	18 / 1 přístroj
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	3 047 Kč
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	3 047 Kč
	26	Smlouvy se ZP	se všemi ZP



Pořizovací cena	27	Nákupní cena	5.430.000,- Kč bez DPH – MO s 5 válečkovými čerpadly 5.790.000,- Kč bez DPH – MO se 4 válečkovými čerpadly a 1ks sestavy centrifugálního čerpadla 1.890.000,- Kč bez DPH – Elektronický záznam dat
	28	Roční náklady na servis	96.000,- Kč bez DPH / 1MO 12.000,- Kč bez DPH / el. záznam dat
	29	Ostatní nezbytné náklady	nejsou
	30	Roční náklady na spotřební materiál	Oxygenátory – nejsou vázány na dodavatele přístrojového vybavení
	31	Způsob financování	Z vlastních prostředků FN
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	Viz. příloha č.2 - PT
Personální zajištění	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	Přítomen - obměna
	34	Je nezbytné navýšení personální kapacity?	Ne
	35	Je nezbytná rekvalifikace personálu?	Ne, případně uživatelské školení na nový typ přístroje

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

V Plzni

dne: 11-02-2019


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. 4 128 01 Praha 2 nebo datovou schránkou a současně i elektronicky na e-mail: [REDACTED][mzcr.cz](mailto:[REDACTED]@mzcr.cz)