



**Formulář žádosti o schválení a zařazení nového přístroje**

**Kategorie I:**

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

<b>Žadatel</b>	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
<b>Přístroj</b>	8	Typ přístroje	Hybridní zobrazovací systém SPECT-CT s portálovým postprocesingovým systémem
	9	Technická specifikace	viz příloha
	10	Výrobce	Siemens, GE Healthcare
	11	Účel provozu	Zobrazovací diagnostické zařízení v nukleární medicíně
	12	Životnost	8 let
<b>Potřeba</b>	13	Využití u poskytovatele	obnova amortizovaného zařízení
	14	Návaznost na obory	Interní obory, onkologie, neurologie



	15	Součást specializovaného centra	Komplexní kardiovaskulární centrum Komplexní cerebrovaskulární centrum Komplexní onkologické centrum
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	cca 100 km
	17	Spádová oblast, populace	Plzeňský kraj, u Komplexního onkologického centra také Karlovarský kraj
<b>Náklady na provoz</b>	18	Sumární platby ZP v uplynulém roce	5 405 632 bodů + 15 141 345 Kč,- RF
	19	Sumární platby ZP za poslední 3 roky	14 539 738 bodů + 38 919 570,- Kč RF
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	450 469 bodů + 1 261 779,- Kč RF
	21	Počet výkonů/měsíc	271
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	271
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	cca 6 300,- Kč vč. RF
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	cca 6 300,- Kč vč. RF
	26	Smlouvy se ZP	se všemi
<b>Pořizovací cena</b>	27	Nákupní cena	29 mil. Kč vč. DPH
	28	Roční náklady na servis	full servis 2 mil. Kč vč. DPH
	29	Ostatní nezbytné náklady	spotřeba el. energie 20 MWh/rok



	30	Roční náklady na spotřební materiál	Radiofarmaka v závislosti na spektru vyšetření
	31	Způsob financování	Z vlastních prostředků FN
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	Viz. příloha č.2 - PT
<b>Personální zajištění</b>	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	2x lékař 2x radiologický asistent 1x zdravotní sestra
	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:

Fakultní nemocnice Píseň  
ŘÍDITELSTVÍ

dne:

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:mzcr.cz)