



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	DISCARE CZ, a.s.
	2	IČ	078 86 454
	3	Zřizovatel	N/A
	4	Adresa	Revoluční 1080/2, Nové Město, 110 00 Praha 1
	5	Statutární zástupce	██████████ člen představenstva, ██████████, člen představenstva
	6	Telefon	+ ██████████
	7	E-mail	████████████████████
Přístroj	8	Typ přístroje	Počítačová tomografie
	9	Technická specifikace	64-slice
	10	Výrobce	Philips
	11	Účel provozu	Celotělová diagnostika za pomoci CT pro děti a dospělé
	12	Životnost	10 let
Potřeba	13	Využití u poskytovatele	Poskytování zdravotních služeb.



	14	Návaznost na obory	chirurgie, ortopedie, gastroenterologie, gynekologie, neurologie, onkologie a další
	15	Součást specializovaného centra	NE
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	Medicon, a.s. – 1 km Nemocnice na Františku – 7 km VFN Praha – 8 km
	17	Spádová oblast, populace	Primárně Praha 9, Praha 14 Celkové více než 100 000 obyvatel
Očekávané náklady na provoz	18	Očekávané platby ZP na jeden rok	4 650 000 Kč
	19	Očekávané platby ZP na 3 roky	14 134 000 Kč (zohledněna náběhová fáze)
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	393 000 Kč
	21	Počet výkonů/měsíc	500
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	417
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	786 Kč
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	942 Kč
	26	Smlouvy se ZP	
Pořizovací	27	Nákupní cena	7 620 000 Kč bez DPH



cena	28	Roční náklady na servis	1 500 000 Kč bez DPH
	29	Ostatní nezbytné náklady	
	30	Roční náklady na spotřební materiál	Cca 600 000 Kč
	31	Způsob financování	Vlastní zdroje, bankovní úvěr
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	Philips Brilliance 64-Slice
Personální zajištění	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	Viz. Studie proveditelnosti, oddíl 5
	34	Je nezbytné navýšení personální kapacity?	
	35	Je nezbytná rekvalifikace personálu?	

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

V: PRAZE

dne: 23.4.2019

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]