



## 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 Hradec Králové
	2	IČ	00179906
	3	Zřizovatel	Ministerstvo zdravotnictví ČR
	4	Adresa	Sokolská 581, Hradec Králové - Nový Hradec Králové 500 05
	5	Statutární zástupce	████████████████████, CSc., dr. ██
	6	Telefon	+ ██████████
	7	E-mail	████████████████████.cz
<b>Přístroj</b>	8	Typ přístroje	MR
	9	Technická specifikace	viz. příloha č.1
	10	Výrobce	Siemens, Aura
	11	Účel provozu	Výkony pro veřejné zdravotní pojištění
	12	Životnost	10 let
<b>Potřeba</b>	13	Využití u poskytovatele	100%
	14	Návaznost na obory	Onkologie, Onkogynekologie,
	15	Součást specializovaného	KOC, Onkogynekologické centrum



		centra	
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	cca 20km - Pardubice
	17	Spádová oblast, populace	Královéhradecký
<b>Náklady na provoz</b>	18	Sumární platby ZP v uplynulém roce	17.775 tis. Kč (průměr z dat za 3 přístroje)
	19	Sumární platby ZP za poslední 3 roky	47.500 tis. Kč (průměr z dat za 3 přístroje)
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	1.500 tis. Kč (průměr z dat za 3 přístroje)
	21	Počet výkonů/měsíc	Cca 500 výkonů (průměr z dat za 3 přístroje)
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	cca 230 (průměr z dat za 3 přístroje)
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	3,0 tis. Kč na výkon (průměr z dat za 3 přístroje)
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	6,4 tis. Kč na 1 URČ (průměr z dat za 3 přístroje)
	26	Smlouvy se ZP	se všemi ZP
<b>Požizovací cena</b>	27	Nákupní cena	18.000 tis. Kč bez DPH / 21.780 tis. Kč vč. DPH se zárukou 36 měsíců
	28	Roční náklady na servis	cca 2.000 tis. Kč
	29	Ostatní nezbytné náklady	bude záviset na vybraném dodavateli
	30	Roční náklady na spotřební	cca 1.500 tis. Kč



		materiál	
	31	Způsob financování	Pořízení přístroje je plánováno jako součást projektu IROP z dotace ERDF (85%), SR (10%) a z vlastních zdrojů (5%).
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	viz. příloha č.2
Personální zajištění	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	bližší informace ve studii 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: Hradci Králové

dne: 19.2.2019

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. 4 128 01 Praha 2 nebo datovou schránkou a současně i elektronicky na e-mail:**

[redacted]