



### 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	Nemocnice Písek, a.s.
	2	IČ	26095190
	3	Zřizovatel	Jihočeský kraj
	4	Adresa	Karla Čapka 589, 39701 Písek
	5	Statutární zástupce	██████████ A, předseda představenstva; ing. ██████████ člen představenstva
	6	Telefon	+420 ██████████
	7	E-mail	██████████@██████████.z
<b>Přístroj</b>	8	Typ přístroje	CT
	9	Technická specifikace	Viz Studie proveditelnosti
	10	Výrobce	Dle veřejné zakázky
	11	Účel provozu	Rtg diagnostika
	12	Životnost	Minimálně 8 let
<b>Potřeba</b>	13	Využití u poskytovatele	Nemocnice Písek, a.s.
	14	Návaznost na obory	Interna, gynekologie, chirurgie, ortopedie, urologie, neurologie



	15	Součást specializovaného centra	Iktové centrum Mamografické screeningové centrum Perinatologické centrum intermediární péče
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	Strakonice – 25 km Tábor – 45 km
	17	Spádová oblast, populace	Jihočeský kraj, 640 196 obyvatel
<b>Náklady na provoz</b>	18	Sumární platby ZP v uplynulém roce	21 558 000,- Kč 6 927 355,09 Kč (pouze v ambulantní péči)
	19	Sumární platby ZP za poslední 3 roky	19 219 017,- Kč (pouze v ambulantní péči)
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	533 862,- Kč (pouze v ambulantní péči)
	21	Počet výkonů/měsíc	706
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	550
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	1 051,- Kč
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	1 991,- Kč
	26	Smlouvy se ZP	Viz Studie proveditelnosti
	<b>Pořizovací cena</b>	27	Nákupní cena
28		Roční náklady na servis	614 000,- Kč



	29	Ostatní nezbytné náklady	5 219 000,- Kč
	30	Roční náklady na spotřební materiál	2 296 000,- Kč
	31	Způsob financování	Vlastní zdroje nemocnice + JČK
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	Předpokládaná cena z průzkumu trhu: 15 972 000,- Kč
Personální zajištění	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	Viz 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: Písku

dne: 13.3.2019

  
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, I , Palackého nám. 4 128 01 Praha 2 nebo datovou schránkou a současně i elektronicky na e-mail: 