



## 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	prof. MUDr. [REDACTED]
	6	Telefon	+420 [REDACTED]
	7	E-mail	[REDACTED]
<b>Přístroj</b>	8	Typ přístroje	Mimotělní oběh
	9	Technická specifikace	viz. příloha č.1
	10	Výrobce	Sorin, Spectrum Medical
	11	Účel provozu	Výkony pro veřejné zdravotní pojištění
	12	Životnost	10 let
<b>Potřeba</b>	13	Využití u poskytovatele	100%
	14	Návaznost na obory	Kardiochirurgie
	15	Součást specializovaného centra	Komplexní kardiovaskulární centrum



	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	IKEM Praha
	17	Spádová oblast, populace	Královéhradecký, Pardubický a Liberecký kraj
<b>Náklady na provoz</b>	18	Sumární platby ZP v uplynulém roce	Není samostatný výkon. Je součástí kardiochirurgických výkonů.
	19	Sumární platby ZP za poslední 3 roky	Není samostatný výkon. Je součástí kardiochirurgických výkonů.
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	Není samostatný výkon. Je součástí kardiochirurgických výkonů.
	21	Počet výkonů/měsíc	Cca 15 výkonů
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	cca 15
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	Není samostatný výkon. Je součástí kardiochirurgických výkonů.
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	Není samostatný výkon. Je součástí kardiochirurgických výkonů.
	26	Smlouvy se ZP	se všemi ZP
<b>Požizovací cena</b>	27	Nákupní cena	7.025 tis. Kč bez DPH / 8.500 tis. Kč vč. DPH se zárukou 24 měsíců
	28	Roční náklady na servis	cca 60 tis. Kč
	29	Ostatní nezbytné náklady	Ne
	30	Roční náklady na spotřební materiál	cca 2.000 tis. Kč



	31	Způsob financování	100% vlastní zdroje
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	viz. příloha č.2
<b>Personální zajištění</b>	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: 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, I , Palackého nám. 4 128 01 Praha 2 nebo datovou schránkou a současně i elektronicky na e-mail:**



