



Formulář žádosti o schválení a zařazení nového přístroje

Kategorie I:

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

Žadatel	1	Žadatel	Fakultní nemocnice v Motole
	2	IČ	00064203
	3	Zřizovatel	Ministerstvo zdravotnictví ČR
	4	Adresa	V Úvalu 84, Praha 5, 150 06
	5	Statutární zástupce	JUDr. [REDACTED] -ředitel
	6	Telefon	[REDACTED]
	7	E-mail	[REDACTED]
Přístroj	8	Typ přístroje	Neurochirurgický navigační systém
	9	Technická specifikace	Samostatná příloha č. 1
	10	Výrobce	Brainlab AG Medtronic Holding B.V.
	11	Účel provozu	Navigovaná neurochirurgická operativa
	12	Životnost	10 let
Potřeba	13	Využití u poskytovatele	Neurochirurgická klinika
	14	Návaznost na obory	neurologie, onkologie, traumatologie, zobrazovací metody
	15	Součást specializovaného	Specializované traumacentrum FN Motol



		centra	Komplexní cerebrovaskulární centrum
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	Nemocnice na Homolce Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha Všeobecná fakultní nemocnice v Praze Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
	17	Spádová oblast, populace	ČR
Náklady na provoz	18	Sumární platby ZP v uplynulém roce	2 213 184 Kč
	19	Sumární platby ZP za poslední 3 roky	5 756 000 Kč
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	184 432 Kč
	21	Počet výkonů/měsíc	16/měsíc
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	16/měsíc
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	11 527 Kč
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	11 527 Kč
	26	Smlouvy se ZP	111, 201, 205, 207, 209, 211, 213
Pořizovací cena	27	Nákupní cena	14 000 000 Kč bez DPH
	28	Roční náklady na servis	70 000 Kč bez DPH
	29	Ostatní nezbytné náklady	-
	30	Roční náklady na spotřební	200 000 Kč bez DPH

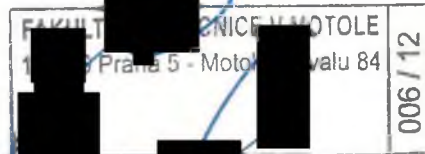


		materiál	
	31	Způsob financování	Vlastní zdroje
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	Na základě průzkumu trhu jsme obdrželi cenovou nabídku od společnosti Medtronic Czechia s.r.o.
Personální zajištění	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	Lékaři, NZP, PZP a biomedicínský inženýr
	34	Je nezbytné navýšení personální kapacity?	ne
	35	Je nezbytná rekvalifikace personálu?	ne

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

V: 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]

23 04 2019



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]