



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	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
	2	IČ	27520536
	3	Zřizovatel	Pardubický kraj
	4	Adresa	Kyjevská 44, 532 03 Pardubice
	5	Statutární zástupce	██████████, předseda představenstva a generální ředitel ██████████ místopředseda představenstva
	6	Telefon	██████████
	7	E-mail	t.██████████, ██████████
Přístroj	8	Typ přístroje	Digitální mamografický přístroj s 3D zobrazením
	9	Technická specifikace	Příloha č. 1
	10	Výrobce	Hologic, Siemens, Planmed
	11	Účel provozu	Mamografické pracoviště pro screening (umístění poliklinika Svitavy)



	12	Životnost	8 – 10 let
Potřeba	13	Využití u poskytovatele	ano
	14	Návaznost na obory	ano
	15	Součást specializovaného centra	ne
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	Soukromé zařízení CHS Galen, Ústí nad Orlicí - 30 km
	17	Spádová oblast, populace	Cca 80 tis.
Náklady na provoz	18	Sumární platby ZP v uplynulém roce	Cca 7 080 000 Kč
	19	Sumární platby ZP za poslední 3 roky	Cca 21 240 000 Kč
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	Cca 590 000 Kč
	21	Počet výkonů/měsíc	600
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	550
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	130 – 740 bodů
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	Ambulantně 140 - 800 Kč
	26	Smlouvy se ZP	ano



Pořizovací cena	27	Nákupní cena	Cca 8 100 000 Kč
	28	Roční náklady na servis	Cca 50 000 Kč
	29	Ostatní nezbytné náklady	nejsou
	30	Roční náklady na spotřební materiál	180 tis.Kč.
	31	Způsob financování	85% EU, 15% vlastní zdroje
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	AURA Medical, s.r.o. – 8 349 000 Kč s DPH Fomei s.r.o. – 8 772 500 Kč s DPH Siemens Healthcare, s.r.o. – 7 177 720 Kč s DPH
Personální zajištění	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	ano
	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: Pardubicích

dne: 24.4.2019

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