



Příloha č. 1a: Formuláře žádosti o schválení a zařazení nového přístroje

Kategorie I:

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

Žadatel	1	Žadatel	Krajská nemocnice Liberec, a.s.
	2	IČ	27283933
	3	Zřizovatel	Liberecký kraj
	4	Adresa	Husova 357/10, 460 01 Liberec
	5	Statutární zástupce	████████████████████.
	6	Telefon	██████████
	7	E-mail	████████████████████
Přístroj	8	Typ přístroje	CT simulátor
	9	Technická specifikace	<ul style="list-style-type: none">- CT simulátor pro konvenční akvizice obrazů- průměr gantry min. 80 cm, FOV min. 60 cm- min. 32 rekonstruovaných řezů na jednu rotaci- stůl s nosností min. 200 kg- systém pohyblivých laserových zaměřovačů pro virtuální simulaci- konzole pro virtuální simulaci <p>Pozn.: Detailní požadavky jsou uvedeny v příloze č.2</p>



	10	Výrobce	Canon, Philips, Siemens
	11	Účel provozu	Pracoviště disponuje 2 moderními lineárními urychlovači z roku 2016. Pro jejich plné a kvalitní využití v léčbě nemocných se zhoubnými novotvary je nutný kvalitní přístroj pro přípravu ozařovacích plánů.
	12	Životnost	min. 8 let
Potřeba	13	Využití u poskytovatele	Péče o ambulantní i hospitalizované pacienty Provoz v pracovních dnech jednosměnný 8:00 až 15:00 hod.
	14	Návaznost na obory	Úzce s klinickou onkologií Dále s dalšími obory dle spektra základních onkologických diagnóz u nemocných indikovaných k léčbě záření
	15	Součást specializovaného centra	Ano, instalováno v rámci radiační onkologie Komplexního onkologického centra
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	Více než 50 km, nejbližší přístroje tohoto účelu – Hradec Králové, Ústí nad Labem, Praha, Jičín (pouze kobaltový ozařovač) Ze vzdálených lokalit dojezdová vzdálenost 1 hod. autem, sanitou, více než 2 hodiny hromadnou dopravou s nutnými přestupy



	17	Spádová oblast, populace	Přesahuje hranice Libereckého kraje, cca 450 000 obyvatel
Náklady na provoz	18	Sumární platby ZP v uplynulém roce	4.546.000,-
	19	Sumární platby ZP za poslední 3 roky	9.622.000,-
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	267.278,-
	21	Počet výkonů/měsíc	182 (v roce 2018)
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	99 (v roce 2018)
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	2081,5,- Pozn.: Nejsou kalkulovány náklady na elektrické energie, vody na chlazení, servis pravidelný preventivní i v případě poruch, cena náhradních dílů, platby firmě provádějící zkoušky dlouhodobé stability každoročně.
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	2301,- Pozn.: Nejsou kalkulovány náklady na elektrické energie, vody na chlazení, servis pravidelný preventivní i v případě poruch, cena náhradních dílů, platby firmě provádějící zkoušky dlouhodobé stability každoročně.
	26	Smlouvy se ZP	Se všemi
Pořizovací	27	Nákupní cena	15.100.000,- bez DPH



cena	28	Roční náklady na servis	800.000,- bez DPH
	29	Ostatní nezbytné náklady	150.000,- nutné stavebně technické úpravy (podlahová krytina, výmalba, a další provozní úpravy)
	30	Roční náklady na spotřební materiál	cca 50.000,-
	31	Způsob financování	Zdroje akcionářů a vlastní zdroje
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	Dodání nového přístroje. V současnosti se již samostatné RTG simulátory nevyrábějí a běžně je využíváno CT simulátorů
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: Liberci

dne: _____ 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, Ing. [REDACTED], Palackého nám. 4 128 01 Praha 2 nebo datovou schránkou a současně i elektronicky na e-mail: [REDACTED]