



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 Plzeň
	2	IČ	00669806
	3	Zřizovatel	Ministerstvo zdravotnictví ČR
	4	Adresa	Edvarda Beneše 1128/13 Plzeň-Bory 305 99
	5	Statutární zástupce	████████████████████
	6	Telefon	████████
	7	E-mail	████████████████
Přístroj	8	Typ přístroje	Angiografický kardiologický systém
	9	Technická specifikace	viz příloha
	10	Výrobce	Siemens, Philips
	11	Účel provozu	Angiografické zařízení pro intervenční kardiologické výkony
	12	Životnost	8-10 let
Potřeba	13	Využití u poskytovatele	obnova amortizovaného zařízení
	14	Návaznost na obory	Kardiologie, kardiochirurgie



	15	Součást specializovaného centra	Komplexní kardiiovaskulární centrum
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	80 km (K Vary)
	17	Spádová oblast, populace	Plzeňský kraj
Náklady na provoz	18	Sumární platby ZP v uplynulém roce	124,1 mil. Kč
Intervenční kardiologie celkem:	19	Sumární platby ZP za poslední 3 roky	354,3 mil. Kč
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	10,3 mil. Kč
	21	Počet výkonů/měsíc	312
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	213
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	33,1 tis. Kč
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	48,6 tis. Kč
	26	Smlouvy se ZP	se všemi
Pařizovací cena	27	Nákladní cena	26,5 mil. Kč vč. DPH
	28	Roční náklady na servis	full servis 1 800 tis. Kč vč. DPH
	29	Ostatní nezbytné náklady	el. energie cca 20 MWh/rok

	30	Roční náklady na spotřební materiál	85,3 mil. Kč int. kardiologie celkem
	31	Způsob financování	Z vlastních prostředků FN
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	viz příloha
Personální zajištění	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	4 lékaři 4 radiologičti asistenti 4 sestry
	34	Je nezbytné navýšení personální kapacity?	Ne
	35	Je nezbytná rekvalifikace personálu?	Ne

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

Fakultní nemocnice Plzeň

Edvard

v: PLZNO

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]