

**ŽÁDOST O POSOUZENÍ UMÍSTĚNÍ A PROVOZU PŘÍSTROJOVÝCH ZDRAVOTNICKÝCH  
PROSTŘEDKŮ, JEJICHŽ PROVOZ JE HRAZEN Z PROSTŘEDKŮ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO  
POJIŠTĚNÍ, NEBO JDE-LI O NÁKUP PŘÍSTROJŮ S POSKYTNUTÍM DOTACE  
ZE STÁTNÍHO ROZPOČTU**

1	<b>Žadatel</b>	Nemocnice Kadaň s.r.o.
2	IČ/DIČ	25479300/CZ25479300
3	Adresa	Golovinova 1559, 432 01 Kadaň
4	<b>Statutární zástupce</b>	[REDAKCE]
5	telefon	[REDAKCE]
6	email	[REDAKCE]
7	<b>Kontaktní osoba pověřená statutárním zástupcem</b>	[REDAKCE]
8	telefon	[REDAKCE]
9	email	[REDAKCE]
10	<b>Požadované přístrojové vybavení. Uveďte typově</b>	Počítačový tomograf
11	<b>Medicinské zdůvodnění</b>	<p>Radiodiagnostické oddělení Nemocnice Kadaň s.r.o. provádí diagnostická vyšetření a terapeutické výkony pro spádovou oblast části Ústeckého kraje.</p> <p>Požadovaný CT přístroj je určený pro všechny standardní typy vyšetření: CT vyšetření hlavy nebo těla nativní a kontrastní, CT vyšetření bez použití kontrastní látky do 30 skenů, CT vyšetření bez použití kontrastní látky nad 30 skenů, CT vyšetření kteréhokoliv orgánu nebo oblasti s aplikací kontrastní látky intravazálně, případně intrathekálně nebo intraventrikulárně, CT vyšetření těla s podáním kontrastní látky per os nebo per rectum. Na novém přístroji předpokládáme zachování stávajících typů vyšetření, avšak očekáváme zvýšení flexibility a diagnostické kvality. Stávající přístroj je již technicky i morálně zastaralý (v provozu od r. 2009) a vykazuje vyšší poruchovost. Současně také nevyhovuje aktuálním požadavkům na snížení radiační zátěže.</p>
12	Technická specifikace	<i>viz příloha č. 1</i>
13	Uveďte konkrétní typ a výrobce přístrojového vybavení číslo 1 splňující technickou specifikaci dle přílohy 1	Philips Ingenuity Core 64
14	Uveďte konkrétní typ a výrobce přístrojového vybavení číslo 2 splňující technickou specifikaci dle přílohy 1	Toshiba Aquilion Prime
15	Uveďte konkrétní typ a výrobce přístrojového vybavení číslo 3 splňující technickou specifikaci dle přílohy 1	Siemens Definition AS64
16	<b>Investiční náklady na pořízení přístrojového vybavení v Kč bez DPH a s DPH</b>	
17	Průzkum trhu dle řádku 12-15	<i>viz příloha č. 2, bod 3</i>

18	Zdůvodnění menšího počtu typů než tři požadovaných.	-
19	Pokud se jedná o unikátní zařízení, žadatel dodá na tento typ potvrzení výrobce/distributora o této skutečnosti	
20	Jak bude nákup financován (vlastní zdroje, EU fondy, dary...)	vlastní zdroje
21	Odhad roční produkce výkonů na tomto zařízení	cca 2.500
22	Odhad roční produkce bodů na tomto zařízení	cca 4.000.000
23	Předpokládané časové využití přístroje [hod/rok]	cca 2.000
24	Je zajištěno personální zabezpečení pro předpokládané časové využití přístroje	ANO
25	Odhad ročních nákladů na spotřební materiál pro toto zařízení. Výpočet z řádku 21 a 22	cca 700.000,-Kč (zejména kontrastní látka)
26	Odhad ročních nákladů na veškerý pozáruční servis pro toto zařízení. Výpočet z řádku 21 a 22	cca 1.000.000,-Kč
27	Vyžaduje instalace přístrojového vybavení nějaké další náklady (stavební, datové, instalační atp). Pokud ano, uveďte odhadovanou celkovou částku	V závislosti na typu vybraného CT přístroje se další náklady (stavební, datové, instalační) mohou pohybovat v rozsahu 0 - 300.000,-Kč.
28	Vyžaduje instalace přístrojového vybavení zvýšení počtu personálu. Pokud ano, uveďte odhadovanou celkovou částku na jejich platy včetně odvodů	NE
29	<b>Je tato investice na obnovované zařízení. Pokud ano, uveďte typ, výrobce a rok pořízení.</b>	ANO. Stávající CT přístroj Brilliance 16, výrobce Philips, rok pořízení 2009
30	Roční produkce výkonů na zařízení z řádku 29	2200
31	Roční produkce bodů na zařízení z řádku 29	4.200.000
32	Se kterými ZP jsou uzavřené smlouvy o proplácení výkonů na zařízení?	Se všemi ZP
33	<b>Má žadatel obdobné další přístrojové vybavení - uveďte počet a typ(y)</b>	NE
34	Roční produkce výkonů na zařízení z řádku 33	0
35	Roční produkce bodů na zařízení z řádku 33	0
36	Se kterými ZP jsou uzavřené smlouvy o proplácení výkonů na zařízení z řádku 31 ?	-
37	Nejbližší zdravotnické zařízení s obdobným přístrojem	Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Chomutov, o.z.
38	<b>Je přístrojové vybavení z řádku 10 pořizované do centra specializované péče dle Věstníků MZ ČR?</b>	NE

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

*Handwritten signature*

NBA

[Redacted line]

[Redacted line]

[Redacted line]

[Redacted line]

[Redacted line]