

**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>	Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha
2	IČ/DIČ	61383082/CZ 61383082
3	Adresa	U Vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6
4	<b>Statutární zástupce</b>	
5	telefon	
6	email	
7	<b>Kontaktní osoba pověřená statutárním zástupcem</b>	
8	telefon	
9	email	
10	<b>Požadované přístrojové vybavení. Uveďte typově</b>	Operační mikroskop pro neurochirurgické výkony
11	Medicínské zdůvodnění	Obnova stávajícího zařízení je nezbytná, jedná se o základní vybavení, které je nutné pro neurochirurgické výkony
12	Technická specifikace	<b>Příloha č. 1</b>
13	Uveďte konkrétní typ a výrobce přístrojového vybavení číslo 1 splňující technickou specifikaci dle přílohy 1	ZEISS KINEVO 900, výrobce CARL ZEISS
14	Uveďte konkrétní typ a výrobce přístrojového vybavení číslo 2 splňující technickou specifikaci dle přílohy 1	
15	Uveďte konkrétní typ a výrobce přístrojového vybavení číslo 3 splňující technickou specifikaci dle přílohy 1	
16	<b>Investiční náklady na pořízení přístrojového vybavení v Kč bez DPH a s DPH</b>	12.395.000,- Kč bez DPH, 15.000.000,- Kč vč. DPH
17	Průzkum trhu dle řádku 12-15	<b>Příloha č. 2</b>
18	Zdůvodnění menšího počtu typů než tří požadovaných.	<i>Viz. studie proveditelnosti</i>

19	Pokud se jedná o unikátní zařízení, žadatel dodá na tento typ potvrzení výrobce/distributora o této skutečnosti	Příloha č. 3
20	Jak bude nákup financován (vlastní zdroje, EU fondy, dary...)	Programové financování MO - ISPROFIN (dotace)
21	Odhad roční produkce výkonů na tomto zařízení	200-300 operací/rok
22	Odhad roční produkce bodů na tomto zařízení	200.000-300.000
23	Předpokládané časové využití přístroje [hod/rok]	1500 hod/rok
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	zanedbatelný
26	Odhad ročních nákladů na veškerý pozáruční servis pro toto zařízení. Výpočet z řádku 21 a 22	cca 30.000,- Kč/rok po ukončení záruční doby
27	Vyžaduje instalace přístrojového vybavení nějaké další náklady (stavební, datové, instalační atp). Pokud ano, uveďte odhadovanou celkovou částku	ne
28	Vyžaduje instalace přístrojového vybavení zvýšení počtu personálu. Pokud ano, uveďte odhadovanou celkovou částku na jejich platy	ne
29	Je tato investice na obnovované zařízení. Pokud ano, uveďte typ, výrobce a rok pořízení.	typ OPMI PENTERO, výrobce CARL ZEISS, 2007
30	Roční produkce výkonů na zařízení z řádku 29	200-300 operací za rok
31	Roční produkce bodů na zařízení z řádku 29	200.000-300.000
32	Se kterými ZP jsou uzavřené smlouvy o proplácení výkonů na zařízení?	smlouvy uzavřeny se všemi existujícími zdravotními pojišťovnami v ČR
33	Má žadatel obdobné další přístrojové vybavení uveďte počet a typ(y)	Ano (OPMI NEURO N C4, výrobce CARL ZEISS, 2003 )
34	Roční produkce výkonů na zařízení z řádku 33	0 (pouze pro případ poruchy používaných přístrojů)
35	Roční produkce bodů na zařízení z řádku 33	0 (pouze pro případ poruchy používaných přístrojů)
36	Se kterými ZP jsou uzavřené smlouvy o proplácení výkonů na zařízení z řádku 31 ?	smlouvy uzavřeny se všemi existujícími zdravotními pojišťovnami v ČR
37	Nejbližší zdravotnické zařízení s obdobným přístrojem	v ČR není
38	Je přístrojové vybavení z řádku 10 pořízované do centra specializované péče dle Věstníků MZ ČR?	Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha je zařazena do následujících center: Traumacentrum, Kardiovaskulární centrum, Cerebrovaskulární centrum

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

V Praze

dne 22.12.2017.....

podpis osoby oprávněné jednat za žadatele

stíže

(Studie proveditelnosti /Feasibility Study/ popisuje projekt z ekonomického a technického hlediska a slouží k hodnocení efektivnosti a realizovatelnosti projektu)

Žádost včetně povinných příloh se zasílá v písemné formě na adresu Ministerstvo zdravotnictví ČR, Odbor zdravotního