



Formulář žádosti o schválení a zařazení nového přístroje

Kategorie II:

Přístroje, které jsou po 1. 1. 2018 již zapojeny do systému úhrad ze zdravotního pojištění

Žadatel	1	Žadatel	Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace
	2	IČ	00839396 / CZ00839396
	3	Zřizovatel	Kraj Vysočina
	4	Adresa	Purkyňovo nám. 133/2, 674 01 Třebíč
	5	Statutární zástupce	██████████
	6	Telefon	██████████████████
	7	E-mail	██████████████████
Přístroj	8	Typ přístroje	B - Magnetická rezonance
	9	Technická specifikace	1,5 T s vyššími gradienty
	10	Výrobce	-
	11	Účel provozu	Poskytování zdravotních služeb
	12	Životnost	minimálně 8 let
Potřeba	13	Využití u poskytovatele	Poskytování zdravotních služeb
	14	Návaznost na obory	Chirurgie, ortopedie, neurologie, rehabilitace a další



	15	Součást specializovaného centra	-
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	Nemocnice Jihlava (36 km) Nemocnice Nové Město na Moravě (55 km) Brno 65 Znojmo 50
	17	Spádová oblast, populace	120 tis.
Očekávané náklady na provoz	18	Očekávané platby ZP na jeden rok	13 650 000,- Kč
	19	Očekávané platby ZP na 3 roky	41 000 000,- Kč
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	1 150 000,- Kč
	21	Počet výkonů/měsíc	450
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	400
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	2 700,- Kč
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	2 900,- Kč
	26	Smlouvy se ZP	Se všemi ZP
Pořizovací cena	27	Nákupní cena	33,6 mil. Kč
	28	Roční náklady na servis	2,25 mil. Kč
	29	Ostatní nezbytné náklady	-



	30	Roční náklady na spotřební materiál	2 mil. Kč
	31	Způsob financování	IROP, státní prostředky, vlastní
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	Cena přístroje 33,69 mil. Kč
Personální zajištění	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	2
	34	Je nezbytné navýšení personální kapacity?	NE
	35	Je nezbytná rekvalifikace personálu?	Ano a probíhá

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

V: Třebíči
dne: 5. 10. 2018

Ing. [redacted] Digitálně podepsal
Ing. [redacted]
T [redacted] Datum: 2018.10.05
10:15:25 +02'00'
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. Luboš Studnička, Palackého nám. 4 128 01 Praha 2 nebo datovou schránkou a současně i elektronicky na e-mail:

[redacted]