



### Formulář žádosti o schválení a zařazení nového přístroje

Kategorie I:

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

<b>Žadatel</b>	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	MUDr. [REDACTED], Ph.D.
	6	Telefon	[REDACTED]
	7	E-mail	[REDACTED].cz
<b>Přístroj</b>	8	Typ přístroje	Lineární urychlovač – 4 ks Plánovací systém, Verifikační systém
	9	Technická specifikace	Viz. příloha č.1 - TS
	10	Výrobce	Elekta, Varian
	11	Účel provozu	Teleradioterapie
	12	Životnost	8 let
<b>Potřeba</b>	13	Využití u poskytovatele	obnova amortizovaného zařízení
	14	Návaznost na obory	onkologie, neurochirurgie



	15	Součást specializovaného centra	Komplexní onkologické centrum
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	90km - Fakultní nemocnice v Motole
	17	Spádová oblast, populace	Plzeňský kraj, Karlovarský kraj
<b>Náklady na provoz</b>	18	Sumární platby ZP v uplynulém roce	196 140 073 bodů
	19	Sumární platby ZP za poslední 3 roky	544 291 896 bodů
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	16 345 006 bodů
	21	Počet výkonů/měsíc	19 751
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	220
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	6 940 bodů
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	164 685 bodů
	26	Smlouvy se ZP	Se všemi
<b>Pořizovací cena</b>	27	Nákupní cena	LU 212 mil. Kč vč. DPH PS + VS 34 mil. Kč vč. DPH DS 7 mil. Kč vč. DPH Celkem 253 mil. Kč vč. DPH
	28	Roční náklady na servis	full servis 18 mil. Kč vč. DPH
	29	Ostatní nezbytné náklady	spotřeba el. energie 100 MWh/rok



	30	Roční náklady na spotřební materiál	cca 1 000 000 Kč
	31	Způsob financování	Kombinace vlastních prostředků FN a dotace ze SR
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	Viz. příloha č.2 - PT
Personální zajištění	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	Viz bod 5. přílohy studie proveditelnosti
	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: PLZENI

dne: 11-02-2019

podpis osoby oprávněné jednat za žadatele

FAKULTNÍ NEMOCNICE  
ŘEDITELSTVÍ  
ulej Svobody 30, 304 60 Píseň

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] [mzcr.cz](mailto: [redacted]@mzcr.cz)