



**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**

<b>Žadatel</b>	1	Žadatel	EUC Klinika Ostrava a.s.
	2	IČ	25860836
	3	Zřizovatel	EUC a.s.
	4	Adresa	Opavská 962/39, 708 00 Ostrava
	5	Statutární zástupce	██████████
	6	Telefon	██████████
	7	E-mail	████████████████████
<b>Přístroj</b>	8	Typ přístroje	Počítačový tomograf - CT
	9	Technická specifikace	128 vrstev
	10	Výrobce	V závislosti na vybraném dodavateli
	11	Účel provozu	Výkony pro veřejné zdravotní pojištění
	12	Životnost	10 let
<b>Potřeba</b>	13	Využití u poskytovatele	100%
	14	Návaznost na obory	Pneumologie, interna, otorinolaryngologie, neurologie, endokrinologie, chirurgie



	15	Součást specializovaného centra	ne
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	1 km
	17	Spádová oblast, populace	Okres Ostrava, 290 tis. obyvatel
<b>Očekávané náklady na provoz</b>	18	Očekávané platby ZP na jeden rok	10,4 milionů Kč.
	19	Očekávané platby ZP na 3 roky	32,1 milionů Kč
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	Viz studie proveditelnosti
	21	Počet výkonů/měsíc	700
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	630
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	973 Kč
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	1 000 Kč
	26	Smlouvy se ZP	ano
<b>Pořizovací cena</b>	27	Nákupní cena	18 milionů Kč
	28	Roční náklady na servis	2 miliony Kč
	29	Ostatní nezbytné náklady	Budou záviset na dodavateli
	30	Roční náklady na spotřební materiál	1,2 milionu Kč

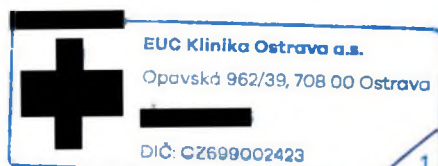


	31	Způsob financování	Z vlastních zdrojů
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	Viz studie proveditelnosti
Personální zajištění	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	Viz studie proveditelnosti
	34	Je nezbytné navýšení personální kapacity?	ne
	35	Je nezbytná rekvalifikace personálu?	ne

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

V: Ostravě Porubě

dne: 19.8.2019



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 zdravotní péče, [redacted], Palackého nám. 4 128 01 Praha 2 nebo datovou schránkou a současně i elektronicky na e-mail: [redacted]