



## 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	Nemocnice Na Bulovce
	2	IČ	00064211
	3	Zřizovatel	MZČR
	4	Adresa	Budínova 67/2, 180 81 Praha 8
	5	Statutární zástupce	████████████████████
	6	Telefon	2 ██████████
	7	E-mail	████████████████████
<b>Přístroj</b>	8	Typ přístroje	Magnetická rezonance 3T
	9	Technická specifikace	(viz příloha č.1)
	10	Výrobce	Siemens
	11	Účel provozu	kompletní spektrum radiologických zobrazovacích metod
	12	Životnost	5 let
<b>Potřeba</b>	13	Využití u poskytovatele	Pokrytí potřeb komplexního onkologického centra
	14	Návaznost na obory	onkologie, neurochirurgie, hematoonkologie,



			pneumoonkologie, onkogynekologie, urologická onkologie, onkochirurgie, dermatoonkologie, ortopedie, traumatologie, interní obory.
	15	Součást specializovaného centra	Komplexní onkologické centrum
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	Všeobecná fakultní nemocnice Nemocnice na Homolce
	17	Spádová oblast, populace	Celá ČR
<b>Očekávané náklady na provoz</b>	18	Očekávané platby ZP na jeden rok	11 000 000 Kč
	19	Očekávané platby ZP na 3 roky	33 000 000 Kč
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	910 000 Kč
	21	Počet výkonů/měsíc	350
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	325
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	2600 Kč
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	2800 Kč
	26	Smlouvy se ZP	Všechny ZP



<b>Pořizovací cena</b>	27	Nákupní cena	0,- (bezúplatný převod majetku)
	28	Roční náklady na servis	cca 1.200.000,- Kč bez DPH
	29	Ostatní nezbytné náklady	16 mil. Kč
	30	Roční náklady na spotřební materiál	Do 10.000,- Kč bez DPH
	31	Způsob financování	Prostředky nemocnice
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	Přístroj byl bezúplatně převeden do majetku NNB
<b>Personální zajištění</b>	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	<b>Viz bod 5. přílohy studie proveditelnosti</b>
	34	Je nezbytné navýšení personální kapacity?	2 lékaři, 3 laboranti 1 administrativní pracovník
	35	Je nezbytná rekvalifikace personálu?	Školení zajišťuje výrobce přístroje.


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

V: Praze 

dne: 21.8.2019

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 zdravotních služeb, , Palackého nám. 4**