



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	Ústav leteckého zdravotnictví Praha
	2	IČ	61382981
	3	Zřizovatel	Česká republika - Ministerstvo obraný Čj. MO 214954/2017-1150
	4	Adresa	Generála Píky 1, Praha 6, 160 00
	5	Statutární zástupce	████████████████████, MBA
	6	Telefon	██████████
	7	E-mail	s ██████████
Přístroj	8	Typ přístroje	Magnetická rezonance
	9	Technická specifikace	Viz. příloha č.3
	10	Výrobce	
	11	Účel provozu	Diagnostické zobrazování při vyšetřování pacientů
	12	Životnost	10 let



Potřeba	13	Využití u poskytovatele	Provoz na dvě směny
	14	Návaznost na obory	Hlavní: neurologie chirurgie, Ortopedie, ORL Ostatní: Interna, oftalmologie
	15	Součást specializovaného centra	Ano - AeMc
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	Ústřední vojenská nemocnice - 4 km
	17	Spádová oblast, populace	Armáda ČR
Očekávané náklady na provoz	18	Očekávané platby ZP na jeden rok	9 mil. Kč
	19	Očekávané platby ZP na 3 roky	27 mil. Kč
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	Cca. 0,75 mil. Kč
	21	Počet výkonů/měsíc	Cca 330
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	Cca 235
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	2 750,-Kč
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	3 650,-Kč
	26	Smlouvy se ZP	v jednání
Pořizovací cena	27	Nákupní cena	25,8 mil. Kč
	28	Roční náklady na servis	1,5 mil. Kč



	29	Ostatní nezbytné náklady	Nezbytné stavební úpravy k zajištění provozu cca 4 mil. Kč
	30	Roční náklady na spotřební materiál	1,1 mil.Kč
	31	Způsob financování	Vlastní zdroje
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	Viz. příloha Studie proveditelnosti
Personální zajištění	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	2 lékaři + 2 radiologičtí asistenti + 1 všeobecná sestra
	34	Je nezbytné navýšení personální kapacity?	ANO
	35	Je nezbytná rekvalifikace personálu?	NE


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

V: Praze

dne: 14.8.2019


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, I , Palackého nám. 4 128 01 Praha 2 nebo datovou schránkou a současně i elektronicky na e-mail: 