



**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	SAGENA s.r.o.
	2	IČ	64084582
	3	Zřizovatel	
	4	Adresa	Frýdek-Místek, Sadová 614, PSČ 738 01
	5	Statutární zástupce	██████████ - jednatel
	6	Telefon	██████████
	7	E-mail	██████████
<b>Přístroj</b>	8	Typ přístroje	Magnetická rezonance
	9	Technická specifikace	MAGNETOM Avanto fit Upgrade
	10	Výrobce	Siemens
	11	Účel provozu	Veškeré typy MR vyšetření v závislosti na indikaci, vyjma vyšetření srdce
	12	Životnost	8 let
<b>Potřeba</b>	13	Využití u poskytovatele	Viz. bod 11



	14	Návaznost na obory	Veškeré klinické obory
	15	Součást specializovaného centra	Ne Návaznost na KOC Ostrava, Olomouc a Nový Jičín
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	5 km
	17	Spádová oblast, populace	Moravskoslezský kraj, Zlínský kraj, Olomoucký kraj
<b>Náklady na provoz</b>	18	Sumární platby ZP v uplynulém roce	24 419 000,- Kč, včetně ZULP
	19	Sumární platby ZP za poslední 3 roky	77 458 000,-Kč, včetně ZULP
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	2 151 600,- Kč, včetně ZULP
	21	Počet výkonů/měsíc	820
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	500
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	2 500,-Kč
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	4 440,-Kč
	26	Smlouvy se ZP	Ano
<b>Požizovací</b>	27	Nákupní cena	16 819 000,- Kč



cena	28	Roční náklady na servis	2,3 mil Kč
	29	Ostatní nezbytné náklady	1 mil. Kč
	30	Roční náklady na spotřební materiál	110 000,- Kč
	31	Způsob financování	Vlastní zdroje a úvěr
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	Upgrade stávajícího přístroje MAGNETOM Avanto
Personální zajištění	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	5 lékařů – úvazek 2,4 4 radiologičtí asistenti – úvazek 4,0
	34	Je nezbytné navýšení personální kapacity?	Ne
	35	Je nezbytná rekvalifikace personálu?	Ne

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

Ve Frýdku-Místku

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