



Formulář žádosti o schválení a zařazení nového přístroje

Kategorie I:

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

Žadatel	1	Žadatel	Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace
	2	IČ	00842001
	3	Zřizovatel	Kraj Vysočina
	4	Adresa	Žďárská 610, 592 31 Nové Město na Moravě
	5	Statutární zástupce	██████████
	6	Telefon	██████████
	7	E-mail	██████████
Přístroj	8	Typ přístroje	Počítačový tomogram (CT)
	9	Technická specifikace	Viz. studie proveditelnosti
	10	Výrobce	AURA, Siemens
	11	Účel provozu	Diagnostika v souladu s indikacemi pro CT vyšetření
	12	Životnost	8-10 let
Potřeba	13	Využití u poskytovatele	Diagnostika a detailní posuzování orgánů dutiny břišní, pánve, mozku, páteře, kostí a kardiovaskulárního



			systému.
	14	Návaznost na obory	Zejména traumatologie, neurologie, gastroenterologie, onkologie, ortopedie, gynekologie, rehabilitace, ARO
	15	Součást specializovaného centra	Ano, iktové centrum
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	Jihlava-50 km, Havlíčkův Brod-45 km, Svitavy 42 km
	17	Spádová oblast, populace	Okres Žďár nad Sázavou, cca 110 tis. obyvatel
Náklady na provoz	18	Sumární platby ZP v uplynulém roce	9,4 mil. Kč
	19	Sumární platby ZP za poslední 3 roky	29 mil. Kč
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	809 tis. Kč
	21	Počet výkonů/měsíc	540
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	370
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	1.490 Kč
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	2.160 Kč
	26	Smlouvy se ZP	VZP, VoZP, ČPZP, OZP, Škoda, ZP MV



			ČR, RBP
Pořizovací cena	27	Nákupní cena	18 mil. Kč
	28	Roční náklady na servis	1,5 mil. Kč
	29	Ostatní nezbytné náklady	100 tis. Kč
	30	Roční náklady na spotřební materiál	1,5 mil. Kč
	31	Způsob financování	30 % dotace zřizovatel, 30 % vlastní zdroje, 40 % zápůjčka zřizovatel
	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: Novém Městě na Moravě

dne: 5.6.2019

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