

**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	Fakultní nemocnice v Motole
	2	IČ	00064203
	3	Zřizovatel	Ministerstvo zdravotnictví ČR
	4	Adresa	V Úvalu 84, Praha 5, 150 06
	5	Statutární zástupce	██████████-ředitel
	6	Telefon	██████████
	7	E-mail	██████████
<b>Přístroj</b>	8	Typ přístroje	Nefluoroskopický 3D mapovací a elektrofyziologický registrační systém pro dětskou a dospělou elektrofyziologii
	9	Technická specifikace	Samostatná příloha č. 1
	10	Výrobce	Abbott Laboratories, s.r.o. Biosense Webster, Inc. Boston Scientific Corporation
	11	Účel provozu	Mapování a registrace arytmií během elektrofyziologických výkonů
	12	Životnost	10 let
<b>Potřeba</b>	13	Využití u poskytovatele	Dětské kardiocentrum



	14	Návaznost na obory	Kardiologie, elektrofyziologie, zobrazovací metody
	15	Součást specializovaného centra	Dětské kardiocentrum
	16	Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí	Nemocnice na Homolce IKEM Nemocnice České Budějovice a.s. FN Brno
	17	Spádová oblast, populace	ČR
<b>Náklady na provoz</b>	18	Sumární platby ZP v uplynulém roce	3 631 173 Kč
	19	Sumární platby ZP za poslední 3 roky	10 019 603 Kč
	20	Průměrný měsíční náklad pro ZP	278 322 Kč
	21	Počet výkonů/měsíc	17/měsíc
	22	Počet ošetřených pojištěnců za měsíc	17/měsíc
	23	Náklady ZP na jedno vyšetření	16 372 Kč
	24	Náklady ZP na jednoho pojištěnce	16 372 Kč
	26	Smlouvy se ZP	111, 201, 205, 207, 209, 211, 213
<b>Požizovací cena</b>	27	Nákupní cena	7 000 000 Kč bez DPH
	28	Roční náklady na servis	35 000 Kč
	29	Ostatní nezbytné náklady	-



	30	Roční náklady na spotřební materiál	Veškerý materiál je proplácen pojišťovnou
	31	Způsob financování	Vlastní zdroje, dary
	32	Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení	Na základě průzkumu trhu jsme obdrželi cenovou nabídku od společnosti Cardion s.r.o.
Personální zajištění	33	Dedikovaný personál pro provoz přístroje	Lékaři, NZP, PZP a biomedicínský inženýr
	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:

Ředitel

dne:

podpis osoby oprávněné jednat za žadatele

Nedílnou součástí této žádosti je Příloha č. 2: 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]

