**Formuláře žádosti o schválení a zařazení nového přístroje**

**Kategorie I:**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Žadatel** | 1 | Žadatel | **Fakultní nemocnice Olomouc** |
| 2 | IČ | **00098892** |
| 3 | Zřizovatel | **Ministerstvo zdravotnictví ČR** |
| 4 | Adresa | **I. P. Pavlova 185/6, Olomouc** |
| 5 | Statutární zástupce | **Prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.** |
| 6 | Telefon | **588443151** |
| 7 | E-mail | **roman.havlik@fnol.cz** |
| **Přístroj** | 8 | Typ přístroje | **Operační mikroskop pro Neurochirurgickou kliniku FN Olomouc** |
| 9 | Technická specifikace | **Viz samostatná příloha č. 1** |
| 10 | Výrobce | **Potenciální výrobci a dodavatelé:**  **V rámci průzkumu trhu byli osloveni tito potenciální dodavatelé, výrobci:**  **Carl Zeiss spol. s r.o.**  **B.Braun Medical s.r.o.**  **KARL STORZ GmbH & Co. KG**  **Nabídku v rámci průzkumu trhu podaly:**  **Carl Zeiss spol. s r.o.**  **B. Braun Medical s.r.o.** |
| 11 | Účel provozu | **Neurochirurgické výkony** |
| 12 | Životnost | **Min. 8 let** |
| **Potřeba** | 13 | Využití u poskytovatele | **Neurochirurgické výkony** |
| 14 | Návaznost na obory | **Neurologická klinika, Onkologická klinika, Dětská klinika, Oddělení rehabilitace** |
| 15 | Součást specializovaného centra | Komplexní cerebrovaskulární centrum FN Olomouc |
| 16 | Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí | **Ve FNOL není stejný mikroskop vhodný pro Neurochirurgickou operativu** |
| 17 | Spádová oblast, populace | **Olomoucký kraj (634 tis. obyvatel), okrajové oblasti Zlínského a Moravskoslezského kraje (cca 200 tis. obyvatel)** |
| **Náklady na provoz** | 18 | Sumární platby ZP v uplynulém roce | **Mgr. Aleksičová** |
| 19 | Sumární platby ZP za poslední 3 roky | **Mgr. Aleksičová** |
| 20 | Průměrný měsíční náklad pro ZP | **Mgr. Aleksičová** |
| 21 | Počet výkonů/měsíc | **Mgr. Aleksičová, Doc. Vaverka, Prof. Hrabálek** |
| 22 | Počet ošetřených pojištěnců za měsíc | **Mgr. Aleksičová, Doc. Vaverka, Prof. Hrabálek** |
| 23 | Náklady ZP na jedno vyšetření | **Mgr. Aleksičová** |
| 24 | Náklady ZP na jednoho pojištěnce | **Mgr. Aleksičová** |
| 26 | Smlouvy se ZP | **Všechny ZP - 111, 201, 205, 207, 209, 211, 213** |
| **Pořizovací cena** | 27 | Nákupní cena | **Dle výsledků průzkumu trhu byla stanovena pořizovací cena a zároveň předpokládaná hodnota pro veřejnou zakázku, a to ve výši 15.488.000,-Kč včetně DPH - více viz příloha č. 2** |
| 28 | Roční náklady na servis | **V rámci průzkumu trhu bylo požádáno o vyčíslení servisních nákladů – roční náklady na servis stanoveny z průzkumu trhu a činí 54.450,- Kč včetně DPH.** |
| 29 | Ostatní nezbytné náklady | **Nejsou.** |
| 30 | Roční náklady na spotřební materiál | **Doc. Vaverka**  **V rámci průzkumu trhu bylo požádáno o vyčíslení nákladů na spotřební materiál za 1 výkon. Byla vyčíslena cena za 1 výkon ve výši 907,50Kč včetně DPH., při počtu výkonů za rok činí roční náklady……………….. KOLIK BUDE VYKONU/ROK???** |
| 31 | Způsob financování | **Vlastní zdroje FNOL** |
| 32 | Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení | **V rámci průzkumu trhu byli osloveni tito potenciální dodavatelé, výrobci:**  **Carl Zeiss spol. s r.o.**  **B.Braun Medical s.r.o.**  **KARL STORZ GmbH & Co. KG**  **Nabídku v rámci průzkumu trhu podaly:**  **Carl Zeiss spol. s r.o.**  **B.Braun Medical s.r.o.**  **Předpokládaná hodnota na dodávku operačního mikroskopu činí 15.488.000,- Kč včetně DPH, tj. 12.800.000,-Kč bez DPH a byla stanovena jako hodnota odpovídající nabídkové ceně společnosti Carl Zeiss spol. s r.o., která jako jediná podala v rámci průzkumu trhu nabídkovou cenu za přístroj tak, jak bylo požadováno.**  **Nabídka společnosti B.Braun Medical s.r.o. nesplnila požadovanou specifikaci, tudíž nebyla do výsledku průzkumu trhu zahrnuta.** |
| **Personální zajištění** | 33 | Dedikovaný personál pro provoz přístroje | **Podrobně uvedeno ve Studii proveditelnosti – příloha č. 3.** |
| 34 | Je nezbytné navýšení personální kapacity? | **Ne.** |
| 35 | Je nezbytná rekvalifikace personálu? | **Ne.** |

**Přílohy:**

Příloha č. 1 Technická specifikace přístroje

Příloha č. 2 Průzkum trhu

Příloha č. 3 Studie proveditelnosti

Příloha č. 4 Tabulka žadatel/zdravotní pojišťovny

V Olomouci dne:

Podpis osoby oprávněné jednat za žadatele:

**Žádost včetně povinné přílohy se zasílá v písemné formě na adresu: Ministerstvo zdravotnictví ČR, Odbor zdravotních služeb, Ing. Luboš Studnička, Palackého nám. 4   
128 01 Praha 2 nebo datovou schránkou a současně i elektronicky na e-mail:** [**Lubos.Studnicka@mzcr.cz**](mailto:Lubos.Studnicka@mzcr.cz)