**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 | **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 | **588 443 151** |
| 7 | E-mail | **roman.havlik@fnol.cz** |
| **Přístroj** | 8 | Typ přístroje | **3D mapovací systém kardiologický – 1ks** |
| 9 | Technická specifikace | **Viz samostatná příloha č. 1** |
| 10 | Výrobce | **V rámci průzkumu trhu byli osloveni tito potenciální dodavatelé, výrobci:**  **Johnson & Johnson s.r.o.,**  **EP SERVICES s.r.o.**  **CARDION s.r.o.**  **Cenovou nabídku v rámci průzkumu trhu zaslali:**  **Johnson & Johnson s.r.o.**  **EP SERVICES s.r.o.** |
| 11 | Účel provozu | **Součást komplexní elektrofyziologické laboratoře.** |
| 12 | Životnost | **min. 8 let** |
| **Potřeba** | 13 | Využití u poskytovatele | **Katetrizační ablace komplexních substrátů, kurativní řešení pro naprostou většinu pacientů s arytmogenním postižením srdce.** |
| 14 | Návaznost na obory | **Návaznost na veškeré obory, dominantně na interní problematiku, kardiochirurgii a radiologii.** |
| 15 | Součást specializovaného centra | **Komplexní kardiovaskulární centrum dle Věstníku MZČR.** |
| 16 | Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí | **70 - 100 km – FN Brno, FN Ostrava, Krajská nemocnice T. Bati Zlín** |
| 17 | Spádová oblast, populace | **Olomoucký kraj, Zlínský kraj, část Moravskoslezského kraje a část Pardubického kraje.** |
| **Očekávané náklady na provoz** | 18 | Očekávané platby ZP na jeden rok | **17 668 626** |
| 19 | Očekávané platby ZP na 3 roky | **53 005 877** |
| 20 | Průměrný měsíční náklad pro ZP | **1 472 385** |
| 21 | Počet výkonů/měsíc | **18** |
| 22 | Počet ošetřených pojištěnců za měsíc | **18** |
| 23 | Náklady ZP na jedno vyšetření | **82 218** |
| 24 | Náklady ZP na jednoho pojištěnce | **82 218** |
| 26 | Smlouvy se ZP | **Všechny ZP - 111, 201, 205, 207, 209, 211, 213** |
| **Pořizovací cena** | 27 | Nákupní cena | **Předpokládaná hodnota na pořízení nového přístroje 3D mapovacího přístroje je stanovena jako průměrná hodnota z obdržených cenových nabídek, které byly doručeny v rámci marketingového průzkumu trhu, a činí 6.708.091,- Kč bez DPH tj. 8.116.790,11 včetně DPH za poptávaný přístroj - více viz příloha č. 2 Průzkum trhu** |
| 28 | Roční náklady na servis | **Předmětem veřejné zakázky na dodávku přístroje budou i náklady na poskytování pozáručního servisu přístroje (plné servisní pokrytí včetně dodávek všech náhradních dílů) prováděný po dobu dalších 6 let, po ukončení záruční doby. Tyto náklady budou součástí nabídkové ceny. Odhad ročních nákladů na pozáruční servis činí 320.000,- Kč bez DPH tj. 387.200,-Kč včetně DPH (z výsledků průzkumu trhu).** |
| 29 | Ostatní nezbytné náklady | **Nejsou** |
| 30 | Roční náklady na spotřební materiál | **Součástí dodávky přístroje bude i dodávka ablačních katetrů, jejichž vyčíslení odpovídá nabídkové ceně z již zrealizované veřejné zakázky na stejný předmět plnění a odpovídá nákladům ve výši 17,7mil Kč včetně DPH.** |
| 31 | Způsob financování | **dotační program REACT** |
| 32 | Výsledky průzkumu trhu/poptávkového řízení | **Podrobněji v samostatné příloze č. 2** |
| **Personální zajištění** | 33 | Dedikovaný personál pro provoz přístroje | **Podrobně uvedeno ve Studii proveditelnosti – příloha č. 3.** |
| 34 | Je nezbytné navýšení personální kapacity? | **není** |
| 35 | Je nezbytná rekvalifikace personálu? | **není** |

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

V Olomouci

dne: podpis osoby oprávněné jednat za žadatele

**Přílohy:**

Příloha č. 1 Technická specifikace přístroje

Příloha č. 2 Průzkum trhu

Příloha č. 3 Studie proveditelnosti

Příloha č. 4 Tabulka žadatel/zdravotní pojišťovny

Příloha č. 5 Čestné prohlášení

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, 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)