**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 | **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 | **Kapalinový chromatograf / vysokorozlišovací hmotnostní spektrometr** |
| 9 | Technická specifikace  | **Viz samostatná příloha č. 1** |
| 10 | Výrobce | **V rámci průzkumu trhu byli osloveni tito potenciální dodavatelé, výrobci:**1. **Amedis**
2. **Waters**
3. **Thermo**

**Cenovou nabídku v rámci průzkumu trhu zaslali:**1. **Amedis**
2. **Waters**
3. **Thermo**
 |
| 11 | Účel provozu  | **Vysokorozlišovací hmotnostní spektrometrie pro celoplošný novorozenecký screening dědičných metabolických poruch, diagnostiku, monitorování a studium vybraných onemocnění** |
| 12 | Životnost  | **10+ let** |
| **Potřeba** | 13 | Využití u poskytovatele  | Celoplošný laboratorní novorozenecký screening, second-tier metody pro novorozenecký screening (pro redukci falešné pozitivity u novorozenců s podezřením na DMP), monitorování hladin léků (imunosupresiva, antihypertenziva, antimykotika, inhibitory tyrosinkinas), rutinní multikomponentní metody pro diagnostiku dědičných metabolických poruch |
| 14 | Návaznost na obory | **klinická biochemie, dětské lékařství, neonatologie, lékařská genetika, vnitřní lékařství, klinická onkologie, kardiologie, hematologie, nefrologie** |
| 15 | Součást specializovaného centra | **neonatologické centrum, onkologické centrum, transplantologické centrum ???** |
| 16 | Vzdálenost od stejných přístrojů v okolí  | **FN Ostrava, 90,4 km****zdroj maps.google.com** |
| 17 | Spádová oblast, populace | **Morava** |
| **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** |
| 22 | Počet ošetřených pojištěnců za měsíc  |  **Mgr. Aleksičová** |
| 23 | Náklady ZP na jedno vyšetření  | **Mgr. Aleksičová** |
| 24 | Náklady ZP na jednoho pojištěnce  | **Mgr. Aleksičová** |
| 26 | Smlouvy se ZP | **Všechny zdravotní pojišťovny - 111, 201, 205, 207, 209, 211, 213** |
| **Pořizovací cena** | 27 | Nákupní cena  | **Předpokládaná hodnota na pořízení nového přístroje je stanovena jako průměrná hodnota z obdržených cenových nabídek, které byly doručeny v rámci marketingového průzkumu trhu, a činí 19 457 733,- Kč bez DPH tj. 23 543 857,- Kč včetně DPH za poptávaný přístroj - více viz příloha č. 2 Tržní průzkum trhu** |
| 28 | Roční náklady na servis | **Předmětem veřejné zakázky na dodávku přístroje budou i náklady na poskytování pozáručního servisu přístroje prováděný po dobu dalších 6 let, po ukončení záruční doby. Tyto náklady budou součástí nabídkové ceny. Odhad ročních nákladů na pozáruční servis činí 206 667 Kč bez DPH tj. 250 067,- Kč včetně DPH (z výsledků průzkumu trhu).** |
| 29 | Ostatní nezbytné náklady  | **Nově pořízený přístroj bude umístěn na OKB, LDMP, Fakultní nemocnice Olomouc. Obnova elektroinstalace (záložní zdroj) a instalace plynů (čistý vzduch a dusík) nezbytných pro provoz přístroje. Instalace klimatizační jednotky. Tyto úpravy budou realizovány na základě samostatné veřejné zakázky.****Předpokládaná hodnota 2.470.000,-Kč** |
| 30 | Roční náklady na spotřební materiál  | **Pro provoz přístroje není nutný žádný speciální spotřební materiál, který by byl vázán na výrobce nebo dodavatele přístroje. Vzhledem k tomu, že se jedná o obnovu přístroje, nedojde k navýšení nákladů na spotřební materiál.** **Běžné náklady zahrnují rozpouštědla, kolony a plastový spotřební materiál, (350.000 Kč vč. 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  | **Stávající personál na OKB, FNOL, úsek DMP** |
| 34 | Je nezbytné navýšení personální kapacity? | **ne** |
| 35 | Je nezbytná rekvalifikace personálu? | **Zaškolení v rámci instalace přístroje** |

**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

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**