**ПРИЛОЖЕНИЕ №1 към Заповед №**

**Апликационна форма за кандидатстване за апаратура от ЛЗ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Критерии за допустимост на исканата апаратура** | **Доказване** |
| 1. Описание на поисканата апаратура
 | Кратко описание на функционалните и технически характеристики на апаратура  |
| 1. Доказване на медицинска целесъобразност
 | Обосновка на необходимостта, чрез описание на медицинската приложимост на всеки от апаратите, прогноза за годишната натовареност, описание на добавената стойност в дейността на структурата, която ще допринесе апаратът (например нови видове дейности, лечение на нови видове онкологични заболявания и т.н.) |
| 1. Доказване на финансова устойчивост
 | Описание на прогнозните приходи, които ще се генерират от използването на апарата, оценка на допълнителните разходи, които ще се изискват за поддръжката му, за възнагражденията на медицинските специалисти, които ще работят с нея, оценка на разходите за изграждане или преустройство на помещенията, където ще бъде инсталиран апаратът.Описание на настоящото финансово състояние на лечебното заведение за последните завършени години, по отношение на общо приходи, разходи и финансов резултат, както и описание на структурата на приходите и разходите; |
| 1. Доказване на иновация за ЛЗ
 | Описание по какъв начин новите апарати ще разширят предлаганите медицински услуги, както и защо посочената апаратура е нововъведение, надграждаща досегашната налична такава.  |
| 1. Прогнозна стойност на апарата
 | Посочва се прогнозна стойност на апарата, на база минимум 2 ценови оферти. |
| 1. Съвместимост с останалата медицинска апаратура в ЛЗ
 | При медицинска апаратура, която се предвижда да работи съвместно с друга, налична такава, се описва доколко системата е отворена за работа с техника на различни производители. С оглед на изискванията на ЗОП, не може да се заложи ограничаващ параметър по отношение на производителя на апарата. |