**Vstupní formulář k návrhu o zařazení zdravotnických prostředků (ZUM) do Úhradového katalogu VZP – ZP**

Navrhovatel prohlašuje, že veškeré informace obsažené v návrhu, jakož i v připojených dokumentech, případně informace, které budou VZP ČR předány v souvislosti s vyřízením návrhu, jsou pravdivé, úplné a správné. Zejména prohlašuje, že prohlášení o shodě a návod k použití obsahují veškeré náležitosti vyžadované příslušnými právními předpisy a že veškeré předložené dokumenty vydané výrobcem pocházejí od výrobce.

Navrhovatel prohlašuje, že totožné dokumenty vztahující se k ZP byly, nebo budou předloženy Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv za účelem notifikace zdravotnického prostředku v Registru zdravotnických prostředků.

Navrhovatel se zavazuje informovat VZP ČR v případě změny údajů v momentě notifikace ZP v Registru zdravotnických prostředků, a to o případné změně v DOC, katalogového čísla a návodu k použití.

**Dne………………… Jméno a podpis zástupce navrhovatele ……………………**

1. **NÁVRH NA ZAŘAZENÍ SROVNATELNÉHO ZUM DO ÚK VZP – ZP**
2. **NÁVRH NA ZAŘAZENÍ SROVNATELNÉHO ZUM DO ÚK VZP – ZP (SYSTÉM)**
3. **NÁVRH NA ZAŘAZENÍ NOVÉ VERZE ZUM ZAŘAZENÉHO V ÚK VZP – ZP**
4. **NÁVRH NA ZAŘAZENÍ NOVÉ VERZE ZUM ZAŘAZENÉHO V ÚK VZP – ZP (SYSTÉM)**
5. **NÁVRH NA ZAŘAZENÍ ZUM S MÍRNOU INOVACÍ DO ÚK VZP – ZP**
6. **NÁVRH NA ZAŘAZENÍ ZUM S MÍRNOU INOVACÍ DO ÚK VZP – ZP (SYSTÉM)**
7. **NÁVRH NA ZAŘAZENÍ ZUM SE ZÁSADNÍ INOVACÍ DO ÚK VZP – ZP**
8. **NÁVRH NA ZAŘAZENÍ ZUM SE ZÁSADNÍ INOVACÍ DO ÚK VZP – ZP (SYSTÉM)**

**1.CH NÁVRH NA ZAŘAZENÍ IMPLANTÁTU LIDSKÉHO PŮVODU (ALOTRANSPLANTÁT) DO ÚK VZP – ZP**

1. **NÁVRH NA ZMĚNU ZUM V ÚK VZP – ZP**
2. **NÁVRH NA DODATEČNÉ NAVÝŠENÍ ÚHRADY ZUM S INOVACÍ V ÚK VZP-ZP**
3. **NÁVRH NA ZMĚNU DODAVATELE ZUM ZAŘAZENÉHO V ÚK VZP – ZP**
4. **NÁVRH NA ZMĚNU VÝROBCE ZUM ZAŘAZENÉHO V ÚK VZP – ZP**
5. **NÁVRH NA SNÍŽENÍ CENY ZUM ZAŘAZENÉHO V ÚK VZP – ZP**
6. **NÁVRH NA VYŘAZENÍ ZUM Z ÚK VZP – ZP**
7. **NÁVRH NA ZMĚNU Z DŮVODU PŘECERTIFIKACE ZUM ZAŘAZENÉHO V ÚK VZP – ZP (MDR)**
8. **NÁVRH NA NAVÝŠENÍ CENY A ÚHRADY ALOTRANSPLANTÁTU V ÚK VZP – ZP O CENU DOPRAVY V ODBĚROVÉ FÁZI**

**2.CH NÁVRH NA PONECHÁNÍ NEOBCHODOVANÝCH ZUM V ÚK VZP – ZP**

**3.A NÁVRH NA NAVÝŠENÍ CENY A ÚHRADY ZUM V ÚK VZP – ZP – CENOVÝ PŘEDPIS**

**Základní údaje**

1. **Navrhovatel:**

Obchodní firma / název:

IČO:

Sídlo (ulice, číslo, město, stát, PSČ):

1. **Pověřený zástupce firmy k jednání s VZP, případně statutární zástupce navrhovatele**

Jméno a příjmení, titul:

Telefonní kontakt v rámci ČR:

E-mail:

 **Průvodní dopis:**

Stručně popište jaký návrh podáváte a o co žádáte.