



Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb
dle § 18 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
(zákon o zdravotních službách)

Údaje o žadateli (právnícké osobě):

Obchodní firma (název):

Adresa sídla:

obec.....část obce.....

ulice.....č. p./č. o. PSČ.....

Místo usazení podniku nebo organizační složky podniku právnické osoby v ČR (vyplní pouze žadatelé se sídlem mimo území ČR)

telefon*):e-mail*):

IČO (bylo-li přiděleno):

Údaje o zřizovateli:

(pouze v případě, je-li žadatel organizační složkou státu či územního samosprávného celku)

Název:.....

Adresa sídla:

obec.....část obce.....

ulice.....č. p./č. o. PSČ.....

IČO:.....

Další kontaktní údaje dle § 74 zákona o zdravotních službách – budou předány do Národního registru poskytovatelů¹:

telefon: fax:

Adresa internetových stránek:

Identifikátor datové schránky: adresa elektronické pošty:

¹ Uvedené kontaktní údaje krajský úřad předá do Národního registru poskytovatelů; pokud poskytovatel údaje nevyplní, pak v souladu s § 75 odst. 1) písm. c) zákona o zdravotních službách předá kontaktní údaje (společně s dalšími údaji dle § 74 odst. 1 písm. j až n) do Národního registru poskytovatelů sám.

Údaje o statutárním orgánu žadatele: *(je nezbytně nutné uvést všechny členy statutárního orgánu; v případě, že je zřizovatelem organizační složka státu nebo organizační složka územního samosprávného celku uvedou se údaje o vedoucím organizační složky):*

Jméno, příjmení, titul:

rodné příjmení:

státní občanství:

Adresa místa trvalého pobytu:

obec část obce

ulice č. p./č. o. PSČ

stát

(Osoby bez trvalého pobytu na území ČR uvedou adresu bydliště mimo území ČR, včetně uvedení státu, případně adresu místa hlášeného pobytu na území ČR)

Datum a místo narození:

Odborný zástupce: *(je-li více odborných zástupců, uveďte všechny)*

Jméno, příjmení, titul:

rodné příjmení:

státní občanství:

Adresa místa trvalého pobytu:

obec část obce

ulice č. p./č. o. PSČ

stát

(Osoby bez trvalého pobytu na území ČR uvedou adresu bydliště mimo území ČR, včetně uvedení státu, případně adresu místa hlášeného pobytu na území ČR)

datum a místo narození:

Adresa místa/míst poskytování zdravotních služeb (v případě zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby nebo přepravy pacientů neodkladné péče uveďte místa jednotlivých pracovišť, v případě poskytování domácí péče uveďte místa kontaktních pracovišť):

obec část obce

ulice č. p./č. o. PSČ

telefon:

obec část obce

ulice č. p./č. o. PSČ

Telefon:

Pro každé jednotlivé místo poskytování zdravotních služeb uveďte:

Obor²:.....

FORMA ZDRAVOTNÍ PÉČE	
<input type="checkbox"/> ambulantní péče	<input type="checkbox"/> lůžková péče
▪ primární	▪ akutní lůžková péče intenzivní
▪ specializovaná	▪ akutní lůžková péče standardní
▪ stacionární	▪ následná lůžková péče
<input type="checkbox"/> jednodenní péče	▪ dlouhodobá lůžková péče
<input type="checkbox"/> zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta:	
▪ návštěvní služba	▪ paliativní
▪ domácí péče - ošetrovatelská	▪ umělá plicní ventilace
▪ léčebně rehabilitační	▪ dialýza
DRUH ZDRAVOTNÍ PÉČE	NÁZEV ZDRAVOTNÍ SLUŽBY
<input type="checkbox"/> léčebně rehabilitační péče	<input type="checkbox"/> zdravotnická záchranná služba
<input type="checkbox"/> lázeňská léčebně rehabilitační péče	<input type="checkbox"/> zdravotnická dopravní služba
<input type="checkbox"/> ošetrovatelská péče	<input type="checkbox"/> přeprava pacientů neodkladné péče
<input type="checkbox"/> paliativní péče	
<input type="checkbox"/> lékárenská péče	

Datum, k němuž žadatel hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb:

a) dnem nabytí právní moci rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

b) jiné:

Doba, po kterou žadatel hodlá poskytovat zdravotní služby:

(vyplní pouze žadatelé, kteří žádají o udělení oprávnění na dobu určitou).....

Rodné číslo (Doplňte, pouze pokud požadujete, aby výpis z rejstříku trestů, dle § 13 odst. 3 zákona o zdravotních službách, zajistil pro účely správního řízení správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb.)

Člen statutárního orgánu:..... RČ.....

Člen statutárního orgánu:..... RČ.....

Člen statutárního orgánu:..... RČ.....

Odborný zástupce:..... RČ.....

² dle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky č. 185/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nařízení vlády č. 31/2010 Sb., vyhlášky č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Prohlašuji, že všechny uváděné údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/a právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů (§ 2 zákona č. 251/2016 Sb., zákona o některých přestupcích, v platném znění).

Dne:

.....
jméno, příjmení, titul osoby oprávněné jednat za žadatele
(vypište hůlkovým písmem)

.....
podpis osoby oprávněné jednat za žadatele

Poznámka:

Přijetí žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podléhá dle položky 25 zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, správnímu poplatku ve výši 1.000 Kč. Správní poplatek lze uhradit na číslo účtu: 19-7964100227/0100, var. symbol 136109, specifický symbol IČO žadatele, nebo v hotovosti v pokladně Krajského úřadu Libereckého kraje (10. patro).

K žádosti předložte v originále nebo v ověřené kopii:

- 1) Doklad o tom, že právnická osoba byla zřízena nebo založena, pokud se nezapisuje do obchodního nebo obdobného rejstříku, nebo pokud zápis ještě nebyl proveden. Je-li žadatelem právnická osoba se sídlem mimo území ČR, předloží výpis z obchodního nebo obdobného rejstříku vedeného ve státě sídla a doklad o tom, že právnická osoba, popřípadě podnik nebo organizační složka podniku právnické osoby na území ČR, byly zapsány do obchodního rejstříku, pokud zápis již byl proveden. Doklad o zápisu do obchodního nebo obdobného rejstříku nebo výpis těchto rejstříků, který nesmí být starší 3 měsíců.
(Doklady se nepředkládají, jde-li o právnickou osobu zřízenou na území ČR zákonem nebo bude-li poskytování zdravotních služeb zajišťováno organizační složkou státu nebo územního samosprávného celku.)
- 2) Doklad o bezúhonnosti osob, které jsou statutárním orgánem žadatele nebo jeho členy *(pouze v případě, že nebyly poskytnuty údaje v žádosti)*
- 3) Doklad o bezúhonnosti vedoucího organizační složky státu nebo organizační složky územního samosprávného celku, bude-li poskytování zdravotních služeb zajišťováno touto organizační složkou *(pouze v případě, že nebyly poskytnuty údaje v žádosti)*
- 4) K osobě odborného zástupce doložte:
 - a) doklad o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání dle zákona č. 95/2004 Sb. či zákona č. 96/2004 Sb., *(tj. doklady o vzdělání, doklad o zdravotní způsobilosti)*
 - b) doklad o bezúhonnosti *(pouze v případě, že nebyly poskytnuty údaje v žádosti)*
 - c) doklad o tom, že je v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli podle § 14 odst. 2 zákona o zdravotních službách
 - d) jeho prohlášení, že souhlasí s ustanovením do funkce odborného zástupce a že u něj netrvá žádný z důvodů uvedených v § 14 odst. 1 a 3 zákona o zdravotních službách, pro který by nemohl tuto funkci vykonávat.
- 5) Seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k žadateli. *(viz formulář)*
- 6) Prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno podle tohoto zákona. *(viz formulář)*
- 7) Souhlasné závazné stanovisko vydané SÚKL k technickému a věcnému vybavení zdravotnického zařízení, jde-li o poskytování lékárenské péče.
- 8) Souhlas MZ ČR s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče, jde-li o poskytování této péče.
- 9) Pravomocné rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydané orgánem ochrany veřejného zdraví a provozní řád.
- 10) Doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb.
- 11) Doklad prokazující povolení k pobytu na území ČR žadatele a odborného zástupce, pokud mají povinnost takové povolení mít.
- 12) Prohlášení, že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v § 17 písm. b) a c) zákona o zdravotních službách a písemný souhlas předběžného insolvenčního správce nebo insolvenčního správce v případě, kdy nevydání tohoto souhlasu by bylo překážkou pro udělení oprávnění uvedenou v § 17 písm. d) nebo e) zákona o zdravotních službách.
- 13) Nabyvatel majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb dosavadním poskytovatelem připojí k žádosti též doklady prokazující převod nebo přechod majetkových práv na žadatele. Předložení dokladu dle bodu 5 lze nahradit prohlášením žadatele o tom, že nedošlo ke změnám údajů v těchto dokladech předložených dosavadním poskytovatelem, v tomto případě se rovněž nepředkládá doklad uvedený v bodu 7. Je-li žadatelem o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb osoba, která pokračuje v poskytování zdravotních služeb podle § 27, platí pro předložení dokladů věty první a druhá obdobně.
- 14) V případě poskytování dlouhodobé lůžkové péče jen zdravotnickými pracovníky nelékařského povolání smlouvu o zajištění akutní zdravotní péče s poskytovatelem ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost.