



**Žádost o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb**  
dle § 23 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování  
(zákon o zdravotních službách)

**Údaje o poskytovateli zdravotních služeb (žadatel):**

Jméno, příjmení, titul/Obchodní firma: .....

Adresa místa trvalého pobytu/Adresa sídla:

obec.....část obce.....

ulice.....č.p./č.o.....PSC.....

stát..... IČO:.....

*(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 narození fyzické osoby:.....

telefon, popř. e-mail <sup>1)</sup>: .....

*Podle § 23 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) žádám o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb bylo uděleno ..... (kým) dne ..... pod č. j. .... ve znění pozdějších změn.*

**Datum ukončení poskytování zdravotních služeb: .....**

*(dle § 23 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách musí být žádost o zrušení registrace **podána nejpozději 60 dnů přede dnem, k němuž poskytovatel požaduje registraci zrušit**)*

**Mám uzavřeny smlouvy s těmito zdravotními pojišťovnami:**

VZP   VOZP   ČPZP   OZP   ZPŠ   ZP MVČR   RBP

<sup>1)</sup> Telefon, e-mail – nepovinné údaje

**Zdravotnická dokumentace bude předána poskytovateli zdravotních služeb<sup>2)</sup>:**

.....  
.....

Součástí podání žádosti o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb je i povinná příloha **Oznámení o záměru ukončit poskytování zdravotních služeb**. Toto oznámení je poskytovatel povinen zveřejnit alespoň 60 dnů přede dnem zamýšleného ukončení, a to ve zdravotnickém zařízení na veřejně přístupném místě. Současně požádá Krajský úřad Libereckého kraje, odbor zdravotnictví a obec, na jejímž území poskytuje zdravotní služby, o uveřejnění Oznámení na jejich úřední desce (§ 59 zákona o zdravotních službách).

Dne: .....

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

.....  
**podpis** žadatele nebo osoby oprávněné jednat  
za žadatele

**Poznámka:**

Přijetí žádosti o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb podléhá dle zákona č. 634/2004 Sb. o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, správnímu poplatku ve výši 150 Kč. **Správní poplatek lze uhradit na číslo účtu: 19-7964100227/0100, var. symbol 136109, specifický symbol IČO poskytovatele, nebo v hotovosti v pokladně Krajského úřadu Libereckého kraje (10. patro).**

---

<sup>2)</sup> Pokud zdravotnická dokumentace nebude předána oprávněnému poskytovateli zdravotních služeb, který hodlá pokračovat v poskytování zdravotních služeb, je žadatel o zrušení registrace povinen podle § 60 zákona o zdravotních službách zajistit předání zdravotnické dokumentace a její soupis příslušnému správnímu orgánu, a to do 10 pracovních dnů ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o zrušení registrace.