

Žádost o zrušení registrace

dle § 121 odst. 3 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..... PSČ.....

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 ¹⁾:

Podle § 121 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) žádám o zrušení registrace provozovatele nestátního zdravotnického zařízení. Rozhodnutí o registraci 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 pojišťovny:VZP VOZP ČPZP OZP ZPŠ ZP MVČR RBP

¹⁾ Telefon, e-mail – nepovinné údaje

Zdravotnická dokumentace bude předána poskytovateli zdravotních služeb²⁾:

.....
.....

Součástí podání žádosti o zrušení registrace 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, popřípadě na svých internetových stránkách. Poskytovatel současně požádá Krajský úřad Libereckého kraje, odbor zdravotnictví a obec, na jejímž území poskytuje zdravotní služby, o uveřejnění Oznámení na jejich úřední desce.

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 zrušení registrace nestátního zdravotnického zařízení 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).**

²⁾ 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.