



Návrh fyzické osoby
na vyhlášení výběrového řízení

dle § 46 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Uchazeč :

- poskytovatel oprávněný poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru
- fyzická osoba, která hodlá poskytovat zdravotní služby

Jméno, příjmení, titul:

Datum narození : IČ*.....

**vyplní pouze poskytovatel oprávněný poskytovat zdravotní služby*

Adresa :

obec..... část obce.....

ulice..... č.p./č.o. PSC.....

telefon: e-mail:.....

Adresa pro doručování písemností :

obec..... část obce.....

ulice..... č.p./č.o. PSC.....

telefon: e-mail:.....

Požadovaný rozsah hrazených zdravotních služeb pro:

obor zdravotní péče :

formu zdravotní péče :

druh zdravotní péče :

(dle zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a dle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky č. 185/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nařízení vlády č. 31/2010 Sb., vyhlášky č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Důvod návrhu vyhlášení výběrového řízení : (zatrhnutím zvolte)

Převzetí praxe / předání praxe po zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Rozšíření rozsahu poskytovaných služeb

Území, pro které budou zdravotní služby poskytovány:

.....
.....

Adresa míst/ta poskytování zdravotních služeb, pro které je navrhováno

vyhlášení výběrového řízení :

obec..... část obce.....

ulice..... č.p./č.o. PSC.....

telefon: e-mail:.....

Lhůta, od které budou poskytovány zdravotní služby :.....

Pro které zdravotní pojišťovny je výběrové řízení navrhováno:

.....

Prohlašuji, že všechny uváděné údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/vědoma právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů (§ 21 odst. 1 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů).

Dne :

Podpis uchazeče:.....