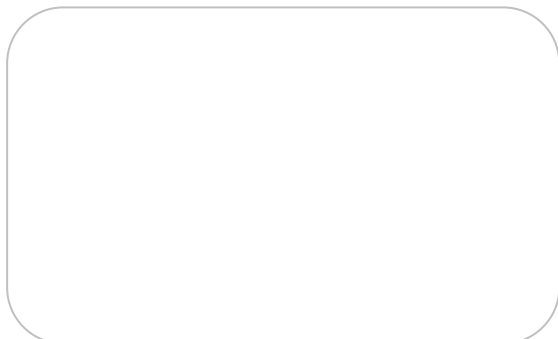




KRAJSKÝ ÚŘAD LIBERECKÉHO KRAJE

odbor zdravotnictví



**Přihláška do výběrového řízení**

Na základě výběrového řízení vyhlášeného Krajským úřadem Libereckého kraje, odborem zdravotnictví dne ..... č. j. .... dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, **podávám ve stanovené lhůtě tuto nabídku:**

**uchazeč:** *(zatrhnutím zvolte)*

- poskytovatel oprávněný poskytovat zdravotní služby v příslušném oboru/oborech
- fyzická nebo právnická osoba, která hodlá poskytovat zdravotní služby a je ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení splnit předpoklady k poskytování zdravotních služeb v příslušném oboru/oborech

**Jméno, příjmení, titul (fyzická osoba)/Název poskytovatele (právnická osoba)**

.....

IČO: .....

Kontaktní údaje:

Telefon ..... Email .....

Adresa sídla právnické osoby/fyzické osoby<sup>1</sup>:

Obec ..... část obce .....

Ulice ..... č. p./č. o. .... PSČ .....

Stát .....

<sup>1</sup> Sídlu u fyzické osoby uvést pouze v případě, je-li odlišné od adresy trvalého pobytu

T +420 485 226 375 E podatelna@kraj-lbc.cz

Adresa místa trvalého pobytu fyzické osoby (*osoby bez trvalého pobytu na území ČR uvedou adresu bydliště mimo území ČR, včetně uvedení státu, případně adresu místa hlášeného pobytu na území ČR*):

Obec ..... část obce .....  
Ulice ..... č. p./č. o. .... PSČ .....  
Stát .....

**Vyhlášený rozsah hrazených zdravotních služeb:**

.....

**Území, pro které mají být zdravotní služby poskytovány:**

.....

**Adresa míst/a poskytování zdravotních služeb:**

Obec ..... část obce .....  
Ulice ..... č. p./č. o. .... PSČ .....

**Důvod podání přihlášky do výběrového řízení:**

- převzetí praxe po .....
- rozšíření rozsahu poskytovaných služeb
- nová smlouva

**Žádám o uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb s níže uvedenými zdravotními pojišťovnami<sup>2</sup>:**

- o VZP (111)      o VOZP (201)      o ZP MV ČR (211)      o OZP (207)
- o ČPZP (205)      o RBP (213)      o ZPŠ (209)

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 (§ 2 zákona č. 251/2016 Sb., zákona o některých přestupcích, v platném znění).

Beru na vědomí, že údaje uvedené v přihlášce a jejích přílohách budou poskytnuty členům komise výběrového řízení dle § 48 zákona č. 48/1997 Sb. za účelem posouzení přihlášek (§ 51).

Dne .....

.....  
jméno, příjmení, titul fyzické osoby  
(nebo osoby oprávněné jednat za právnickou osobu)

.....  
podpis

<sup>2</sup> Čitelně označte zdravotní pojišťovny

Přílohy dokládající skutečnosti podle § 51 zákona č. 48/1997 Sb.

- 1) Záměr uchazeče na zajišťování hrazených služeb v oboru (oborech) zdravotní péče, který je předmětem výběrového řízení

Doporučený obsah záměru:

- zajištění personálního zabezpečení podle platných předpisů (seznam nositele/ů výkonu),
  - vzdělání,
  - zajištění věcného a technického vybavení,
  - ordinační doba,
  - výše požadovaného úvazku,
  - dosavadní praxe (název poskytovatele zdravotních služeb)
  - stručný popis důvodů k uzavření smluvního vztahu
    - o nová smlouva, převzetí praxe po..., rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb
    - o u primární péče – předpokládaná kapacita registrovaných pacientů
  - předpokládaný datum zahájení poskytování zdravotních služeb
  - počet stížností na poskytování zdravotních služeb podaných v posledních 3 letech, z toho počet oprávněných stížností,
  - disciplinární opatření uložena v posledních 3 letech podle zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.
- 2) kopie rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb - pouze v případě, že uchazeč poskytuje zdravotní služby v jiném kraji než Libereckém