**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[[1]](#footnote-1):

Obec ……………….… .……..……… část obce …………………………………………….

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

Stát …………………………………………………………………

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[[2]](#footnote-2):**

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 podpis

(nebo osoby oprávněné jednat za právnickou osobu)

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
  + nová smlouva, převzetí praxe po…, rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb
  + 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.

1. kopie rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb - pouze v případě, že uchazeč poskytuje zdravotní služby v jiném kraji než Libereckém

1. Sídlo u fyzické osoby uvést pouze v případě, je-li odlišné od adresy trvalého pobytu [↑](#footnote-ref-1)
2. Čitelně označte zdravotní pojišťovny [↑](#footnote-ref-2)