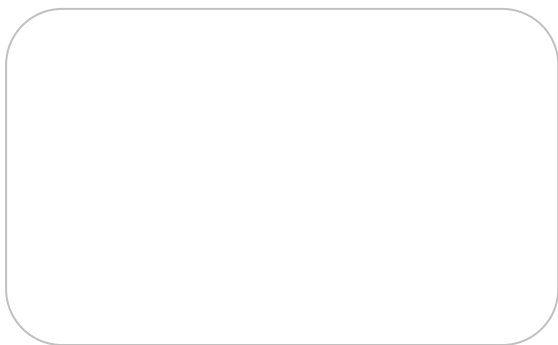




KRAJSKÝ ÚŘAD LIBERECKÉHO KRAJE

odbor zdravotnictví



Oznámení změny – změna názvu, trvalého pobytu, příjmení, sídla, jiné změny poskytovatele zdravotních služeb

v souvislosti s plněním oznamovací povinnosti podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

Podle ustanovení § 21 zákona o zdravotních službách oznamuji následující změnu/změny

údajů: (zaškrtněte požadovanou změnu, ve formuláři změnu podrobně vypište)

- ☐ **Změna údajů o poskytovateli**
- ☐ **Změna sídla poskytovatele**
- ☐ **Změna příjmení, trvalého bydliště odborného zástupce**
- ☐ **Jiná změna**

Datum, k němuž žádám o provedení změny:

- ☐ dnem nabytí právní moci rozhodnutí
- ☐ jiné datum

Údaje o poskytovateli zdravotních služeb (žadatel)

Jméno, příjmení, titul (fyzická osoba)/Název poskytovatele (právnícká osoba)

.....

IČO:

Kontaktní údaje dle § 74 zákona o zdravotních službách – budou zveřejněny ve veřejné části Národního registru poskytovatelů¹:

Telefon Fax

Adresa internetových stránek

¹ Uvedené kontaktní údaje krajský úřad předá do Národního registru poskytovatelů; pokud poskytovatel údaje nevyplní, pak v souladu s § 75 odst. 1) písm. c) zákona o zdravotních službách předá kontaktní údaje (společně s dalšími údaji dle § 74 odst. 1 písm. j až o) a q) do Národního registru poskytovatelů sám.

T +420 485 226 374 E podatelna@kraj-lbc.cz

Identifikátor datové schránky

Adresa elektronické pošty

I. Změna údajů o poskytovateli (zaškrtněte požadovanou změnu)

- ☐ změna názvu poskytovatele právnické osoby
- ☐ změna trvalého bydliště poskytovatele fyzické osoby
- ☐ změna příjmení poskytovatele fyzické osoby

Jméno, příjmení, titul/Název poskytovatele

.....

Adresa místa trvalého pobytu:

Obec část obce

Ulice č. p./č. o. PSČ

Stát

II. Změna sídla poskytovatele - právnické osoby

a) žádám o zrušení sídla na adrese:

Obec část obce

Ulice č. p./č. o. PSČ

Stát

b) žádám o zapsání sídla na adrese:

Obec část obce

Ulice č. p./č. o. PSČ

Stát

**III. Změna příjmení, trvalého pobytu odborného zástupce poskytovatele – ZMĚNA
V OSOBĚ ODBORNÉHO ZÁSTUPCE (viz. žádost o změnu oprávnění)**

- ☐ změna příjmení odborného zástupce
- ☐ změna trvalého pobytu odborného zástupce

Jméno, příjmení, titul:

Rodné příjmení Státní občanství

Datum a místo narození:

Adresa místa trvalého pobytu:

Obec část obce

Ulice č. p./č. o. PSČ

Stát

Kontaktní údaje: telefon: e-mail:

IV. Jiná změna údaje uvedeného v rozhodnutí o udělení

.....

Uved'te zdravotní pojišťovny, se kterými máte uzavřené smlouvy podle zákona o veřejném zdravotním pojištění

☐ VZP (111) ☐ VOZP (201) ☐ ZP MV ČR (211) ☐ OZP (207)

☐ ČPZP (205) ☐ RBP (213) ☐ ZPŠ (209)

Dle ustanovení § 13 odst. 3 zákona o zdravotních službách, vyžaduje-li se pro účely řízení podle tohoto zákona doložení bezúhonnosti výpisem z rejstříku trestů, požádá o vydání výpisu správní orgán příslušný k udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Prohlašuji, že všechny uváděné údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/a právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů (§ 2 zákona č. 251/2016 Sb., zákona o některých přestupcích, v platném znění).

Dne:

.....
Jméno, příjmení, titul oznamovatele/osoby
oprávněné jednat za oznamovatele
(vypište hůlkovým písmem)

.....
podpis oznamovatele/osoby oprávněné jednat za
oznamovatele

Informace pro poskytovatele:

Nejde-li o postup podle § 20a zákona o zdravotních službách, je poskytovatel dle § 21 zákona o zdravotních službách povinen písemně oznámit příslušnému správnímu orgánu **změny týkající se údajů uvedených v rozhodnutí o udělení oprávnění** k poskytování zdravotních služeb a dále všechny změny týkající se údajů v dokladech předkládaných se žádostí o udělení oprávnění **a předložit o těchto změnách doklady**, pokud mohou být důvodem pro pozastavení, změnu, zrušení nebo zánik oprávnění. Poskytovatel je dále povinen písemně oznámit správnímu orgánu, který vydal souhlas, povolení nebo jiné rozhodnutí nebo závazné stanovisko jako podklad pro rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, všechny změny týkající se těchto rozhodnutí nebo závazného stanoviska, pokud mohou být důvodem pro jejich změnu, zrušení nebo odejmutí. Poskytovatel je povinen změny oznámit do 15 dnů ode dne, kdy se o nich dozvěděl.

Informace ke správnímu poplatku:

Dle zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, nejsou výše uvedené změny předmětem poplatku. **Správní poplatek NEPLAŤTE.**