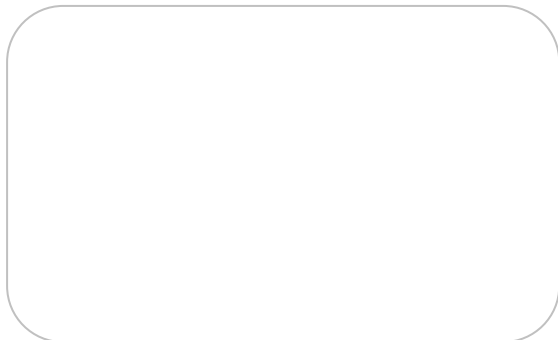




KRAJSKÝ ÚŘAD LIBERECKÉHO KRAJE

odbor zdravotnictví



Žádost o odejmutí oprávnění/zrušení registrace

dle § 23 odst. 1 písm. c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

Údaje o poskytovateli zdravotních služeb (žadatel)

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

.....

IČO:

Datum a místo narození (fyzická osoba)

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

Adresa sídla fyzické osoby/právnícké osoby:

Obec část obce

Ulice č. p./č. o. PSČ

Stát

Telefon Email

Obor

a) Žádám o zrušení registrace vydané¹

- Okresním úřadem v Liberci dne č. j.

¹ doplňte údaje k Rozhodnutí o registraci vydané příslušným správním orgánem

- Okresním úřadem v Jablonci nad Nisou dne č. j.
 - Okresním úřadem v Semilech dne č. j.
 - Okresním úřadem Česká Lípa dne č. j.
 - Krajským úřadem Libereckého kraje, odborem zdravotnictví (rozhodnutí vydaná v období od 1. 1. 2003 do 31. 3. 2012) dne spis. zn.
- b) Žádám o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb** uděleného rozhodnutím Krajského úřadu Libereckého kraje, odborem zdravotnictví dne pod spis. zn. (nebo č. j.)

Datum odnětí oprávnění/zrušení registrace:

Dle § 23 odst. 2 zákona o zdravotních službách musí být žádost o odnětí oprávnění/zrušení registrace podána nejpozději 60 dnů předem, k němuž poskytovatel požaduje oprávnění odejmout. Není-li dodržena lhůta pro podání žádosti, příslušný správní orgán odejme oprávnění k poskytování zdravotních služeb nejpozději k šedesátému dni ode dne podání žádosti.

Uveďte zdravotní pojišťovny, se kterými máte uzavřené smlouvy podle zákona o veřejném zdravotním pojištění

- | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> VZP (111) | <input type="checkbox"/> VOZP (201) | <input type="checkbox"/> ZP MV ČR (211) | <input type="checkbox"/> OZP (207) |
| <input type="checkbox"/> ČPZP (205) | <input type="checkbox"/> RBP (213) | <input type="checkbox"/> ZPŠ (209) | |

V poskytování zdravotních služeb hodlá pokračovat²

Zdravotnická dokumentace pacientů, kteří včas nepředloží žádost o předání zdravotnické dokumentace jinému poskytovateli zdravotních služeb, bude včetně soupisu předána osobě, která hodlá pokračovat v poskytování zdravotních služeb. Není-li taková osoba, bude zdravotnická dokumentace předána do 10 pracovních dnů ode dne ukončení poskytování zdravotních služeb správnímu orgánu.

Dne

.....
jméno, příjmení, titul osoby oprávněné
jednat za žadatele
(vypište hůlkovým písmem)

.....
podpis osoby oprávněné jednat
za žadatele

² Uveďte název osoby (jméno, příjmení, titul nebo název obchodní firmy)

Pokyny k úhradě správního poplatku:

Přijetí žádosti o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb/zrušení registrace podléhá dle položky 25 zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, správnímu poplatku **ve výši 150 Kč**. Správní poplatek **ve výši 150 Kč** lze uhradit:

- **převodem na číslo účtu: 19-7964100227/0100, var. symbol 136109, specifický symbol IČO poskytovatele,**
nebo
- **v pokladně Krajského úřadu Libereckého kraje (10. patro).**

Poznámka:

Součástí podání žádosti o odejmutí oprávnění 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.