



KRAJSKÝ ÚŘAD LIBERECKÉHO KRAJE

odbor zdravotnictví

## Prohlášení

žadatele o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb.,  
o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách),  
ve znění pozdějších předpisů

Jako žadatel o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb – **PRÁVNICKÁ OSOBA**

Obchodní firma (název) .....

Adresa sídla:

Obec ..... část obce .....

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

stát: .....

Místo usazení podniku nebo organizační složky podniku právnické osoby v ČR (*vyplní pouze žadatel se sídlem mimo území ČR*)

.....

IČO: .....

### prohlašuji,

#### I.

že zdravotnické zařízení na adrese:

Obec ..... část obce .....

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

je dle § 11 odst. 6 a § 18 odst. 2 písm. a) bod 5 zákona č. 372/2011 Sb. pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno dle tohoto zákona,

#### II.

dle ustanovení § 18 odst. 2 písm. c) bod 6 zákona o zdravotních službách, že netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v § 17 písm. b) a c) zákona o zdravotních službách, a to konkrétně:

a) v předchozích 3 letech nenabylo právní moci rozhodnutí, kterým fyzické nebo právnické osobě bylo odňato oprávnění k poskytování zdravotních služeb z některého z níže uvedených důvodů:

- nebyl pojištěn pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, nebo

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

- závažným způsobem nebo opakovaně porušil povinnost stanovenou pro poskytování zdravotních služeb zákonem o zdravotních službách nebo jiným právním předpisem, nebo
  - nesplnil povinnost odstranit zjištěné nedostatky ve stanovené lhůtě, nebo
  - nevedl zdravotnickou dokumentaci nebo ji vedl v rozporu se zákonem o zdravotních službách nebo jiným právním předpisem, nebo
  - neplnil povinnost platit pojistné na sociálním zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, nebo
  - poskytoval zdravotní služby pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, nebo
  - opakovaně poskytoval zdravotní služby prostřednictvím osoby, která byla pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, a neučinil nápravná opatření, nebo
  - poskytoval zdravotní služby prostřednictvím osoby, která není způsobilá k výkonu zdravotnického povolání podle jiného právního předpisu, nebo
  - závažným způsobem nebo opakovaně porušil povinnosti vyplývající pro něj ze zákona o veřejném zdravotním pojištění, nebo
  - opakovaně požadoval od pacientů úhradu za zdravotní služby v rozporu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění.
- b) v předchozích 3 letech nenabylo právní moci rozhodnutí fyzické nebo právnické osobě o zamítnutí insolvenčního návrhu proto, že by majetek dlužníka nepostačoval k úhradě nákladů insolvenčního řízení, nebo v předchozích 3 letech nenabylo právní moci rozhodnutí o zrušení konkursu proto, že by majetek dlužníka byl zcela nepostačující pro uspokojení věřitelů, nebo
- c) nenastala skutečnost, že by soud fyzické nebo právnické osobě v insolvenčním řízení nařídil předběžné opatření, jímž by tuto osobu, jejíž úpadek nebo hrozící úpadek se v tomto řízení řeší, omezil v nakládání s majetkovou podstatou a předběžný insolvenční správce nedal k úkonům této osoby souvisejícím se vznikem oprávnění písemný souhlas, nebo
- d) nenastala skutečnost, že fyzické nebo právnické osobě v průběhu insolvenčního řízení, na jejíž majetek byl prohlášen konkurs, a insolvenční správce nedal k úkonům této osoby souvisejícím se vznikem oprávnění písemný souhlas.

V souvislosti s prohlášením žadatele uvedeným pod písm. c) a d) je žadatel povinen, pokud došlo v rámci insolvenčního řízení k omezení v nakládání s majetkovou podstatou nebo prohlášení konkursu na jeho osobu a **předběžný insolvenční správce nebo insolvenční správce dal k úkonům žadatele souvisejícím se vznikem oprávnění písemný souhlas, tento souhlas předložit spolu s tímto prohlášením.**

**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).**

V ..... dne .....

.....  
podpis osoby oprávněné jednat za žadatele