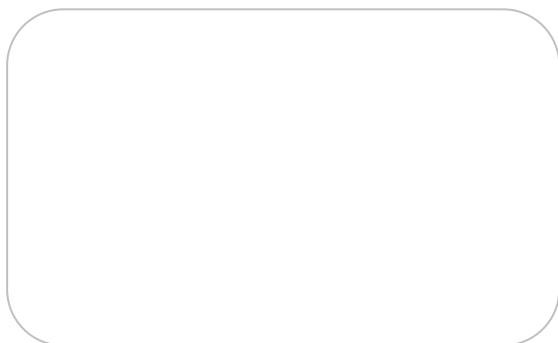




KRAJSKÝ ÚŘAD LIBERECKÉHO KRAJE

odbor zdravotnictví



Návrh obce na vyhlášení výběrového řízení

dle § 46 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Název obce

Osoba zastupující obec

Jméno, příjmení, titul:

Sídlo:

Obec část obce

Ulice č. p./č. o. PSČ

Kontaktní údaje:

telefon e-mail

Rozsah hrazených zdravotních služeb (obor, forma, druh zdravotní péče):

.....
.....

Území, pro které mají být zdravotní služby poskytovány:

.....

Lhůta, od které budou zdravotní služby poskytovány:

.....

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

Adresa míst/a poskytování zdravotních služeb (je-li známa):

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

Důvod vyhlášení výběrového řízení:

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

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).

Dne

.....
jméno, příjmení, titul osoby oprávněné jednat
za obec

.....
podpis