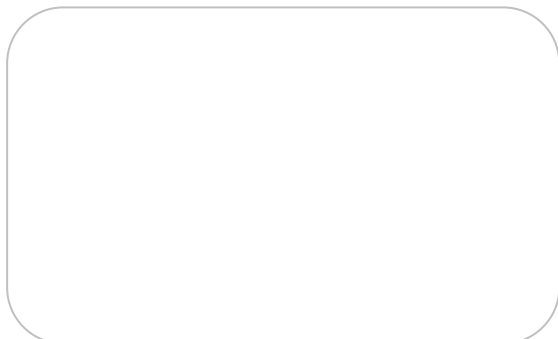




KRAJSKÝ ÚŘAD LIBERECKÉHO KRAJE

odbor zdravotnictví



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 osoby¹:

Obec část obce

Ulice č. p./č. o. PSČ

Stát

¹ Sídlu u fyzické osoby uvést pouze v případě, je-li odlišné od adresy trvalého pobytu

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

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 pojišťovnami²:

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
(nebo osoby oprávněné jednat za právnickou osobu)

.....
podpis

² Čitelně označte zdravotní pojišťovny

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
 - o nová smlouva, převzetí praxe po..., rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb
 - o 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.
- 2) kopie rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb - pouze v případě, že uchazeč poskytuje zdravotní služby v jiném kraji než Libereckém