Ministerstvo zdravotnictví

Odbor zdravotní péče

Palackého náměstí 375/4

128 01  Praha 2

## PŘIHLÁŠKA

## do výběrového řízení

### před uzavřením smlouvy o poskytování hrazených zdravotních služebse zdravotními pojišťovnami

Na základě výběrového řízení vyhlášeného Ministerstvem zdravotnictví dne       č. j.:       podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“), podávám tímto ve stanovené lhůtě tuto nabídku

**PRÁVNICKÁ OSOBA:**

|  |
| --- |
| Název: |
| Sídlo: |
| Právní forma: |
| IČO: | Identifikátor datové schránky: |

**STATUTÁRNÍ ORGÁN** *(má-li statutární orgán více členů, je třeba uvést údaje o každém z nich)***:**

|  |
| --- |
| Jméno, příjmení, titul: |
| Trvalý pobyt: |

**KONTAKTNÍ OSOBA:**

|  |
| --- |
| Jméno, příjmení, titul: |
| E-mail: | Telefon: |

**Rozsah požadované zdravotní péče:**

*(doplňte obor zdravotní péče, formu, popřípadě druh zdravotní péče podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů)*

**Území, pro které má být péče poskytována:**

**Smlouvu o poskytování hrazených zdravotních služeb požaduji uzavřít s těmito pojišťovnami:** *(zatrhněte)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  VZP (111) | [ ]  VoZP (201) | [ ]  ČPZP (205) | [ ]  OZP (207) |
| [ ]  ZP Škoda(209) | [ ]  ZP MV (211) | [ ]  RBP ZP (213) |

**Přílohy** dokládající skutečnosti podle § 51 zákona č. 48/1997 Sb. *(zatrhněte)*

[ ]  záměr uchazeče na zajišťování hrazených služeb v oboru (oborech) zdravotní péče, který je předmětem výběrového řízení obsahující i informaci o zajištění věcného a technického vybavení včetně personálního zabezpečení podle platných právních předpisů, včetně počtu lůžek,

[ ]  praxe uchazeče v příslušném oboru,

[ ]  počet stížností na poskytování zdravotních služeb podaných řediteli zařízení, registrujícímu orgánu, MZČR, ČLK v posledních 3 letech, z toho počet oprávněných,

[ ]  disciplinární opatření uložená podle zákona č. 220/1991 Sb. v posledních 3 letech.

**a dále případně**

[ ]  kopie rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (registrace nestátního zdravotnického zařízení), pokud uchazeč má toto oprávnění,

[ ]  zajištění návaznosti zdravotní péče poskytovatele na další zdravotnické služby v regionu (konziliární služby, vysoce specializovaná péče, následná péče, komplement),

[ ]  opatření přijatá v oblasti zvyšování kvality péče a bezpečí pacienta.

Souhlasím s tím, že údaje uvedené v přihlášce a jejich přílohách budou poskytnuty členům komise výběrového řízení dle zákona č. 48/1997 Sb.

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů (§ 2 odst. 3 zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích, ve znění pozdějších předpisů).

|  |  |
| --- | --- |
| Místo a datum: | Podpis osoby oprávněné jednat za uchazeče: |