

Žádost* o vyhlášení výběrového řízení
Příhláška* do výběrového řízení

*(zvolte zakřížkováním)

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

v oboru / oborech:

pro oblast:

podávám jako:

*(zvolte zakřížkováním)

***poskytovatel** zdravotních služeb v příslušném oboru/oborech,
nebo

***uchazeč**, který hodlá poskytovat zdravotní služby a je schopen ve stanovené lhůtě splnit předpoklady k poskytování zdravotních služeb v příslušném oboru/oborech má povinnost doložit písemný záměr, a to ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení.

Jméno a příjmení, tituly nebo Název obchodní firmy:

Adresa pro korespondenci:

Obec:

Ulice:

Telefon:

e-mail:

IČO (bylo-li přiděleno):

IČZ (bylo-li přiděleno):

Jména a příjmení všech statutárních zástupců:

Jména a příjmení všech odborných zástupců:

Forma zdravotní péče:

(zvolte zakřížkováním)

- ambulantní péče
- jednodenní péče
- zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta
 - návštěvní služba
 - domácí péče

Druh zdravotní péče nebo název zdravotní služby:

(zvolte zakřížkováním)

- léčebně rehabilitační péče
- ošetrovatelská péče
- paliativní péče
- zdravotnická dopravní služba
- přeprava pacientů neodkladné péče

Adresa místa/míst poskytování zdravotních služeb (kontaktní pracoviště):

Obec:

Ulice:

č.p./č.o.

PSČ

Telefon:

Přihláška do výběrového řízení je podána z důvodu:

(zvolte zakřížkováním)

- uzavření nové smlouvy
- převzetí praxe po:
- rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb

Plánovaný rozsah poskytovaných zdravotních služeb:

hodin/týden nebo

dnů/týden

Další současně vykonávaná zdravotnická praxe:

(Zdravotnických pracovníků, kteří budou zdravotní péči v oboru poskytovat)

Stručný popis důvodů k uzavření smluvního vztahu:

Mám zájem o uzavření smluvního vztahu s níže uvedenými zdravotními

pojišťovnami (zvolte zakřížkováním):

- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
- RBP, zdravotní pojišťovna

Lhůta, od které je třeba zajistit poskytování zdravotních služeb, které jsou předmětem výběrového řízení:

Doba poskytování zdravotních služeb (u poskytování na dobu určitou):

*V případě nevyplnění **všech** výše potřebných údajů bude žádost-příhláška vrácena k doplnění.*

Dne:

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

.....
podpis osoby oprávněné
jednat za žadatele