|  |
| --- |
| **N Á V R H**uchazeče = poskytovatele oprávněného poskytovat zdravotní služby v příslušném oboru zdravotní péče**na konání výběrového řízení na poskytování a úhradu hrazených služeb**podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. |

**Navrhuji konání výběrového řízení** **na poskytování a úhradu hrazených služeb** **pro:**

|  |
| --- |
| rozsah hrazených služeb (obor a forma zdravotní péče, popř. druh zdravotní péče): |
| konkrétně vymezené území, pro které mají být hrazené služby poskytovány:*(pozn.:* ***definovat územím,*** *tj. před název příslušného místa uvést slovo např.* ***obec*** *+ název obce:* ***např.******obec Lišov*** *nebo* ***město*** *+ název města:* ***např. město České* *Budějovice*** *nebo* ***ORP*** *+ název ORP:* ***např. ORP České Budějovice*** *nebo* ***okres*** *+ název okresu:* ***např. okres České Budějovice*** *nebo kraj:* ***Jihočeský kraj****)* |
| zdravotní pojišťovny (názvem nebo kódem ZP): |
| lhůtu, od které je třeba zajistit poskytování hrazených služeb, které jsou předmětem výběrového řízení:*(pozn.* ***ve lhůtě je zapotřebí zohlednit****:** *dobu od vyhlášení (zveřejnění na úřední desce po dobu ne kratší než 30 pracovních dnů) do ukončení výběrového řízení, tj. zveřejnění výsledků na webových stránkách Kú Jčk*
* *dobu správního řízení, během kterého bude vydáno rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb)*
 |

**Informace o uchazeči**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název:****(u fyzických osob jméno a příjmení; u právnických osob název obchodní firmy nebo poskytovatele zdravotních služeb)** |  |
| **IČO:** |  |
| **Sídlo:****(u fyzických osob trvalý pobyt nebo jiný pobyt v ČR; u právnických osob sídlo podle výpisu z obchodního rejstříku nebo jiné evidence)** |  |
|

|  |
| --- |
| **jméno a příjmení konkrétní osoby, která bude poskytovat zdravotní služby, které jsou předmětem výběrového řízení:** |
| **pro obory lékařských zdravotnických povolání uveďte *místně* okresní sdružení příslušné komory, kterého je tato osoba členem (např.: OS ČLK *Strakonice*)** |
| **pro obory nelékařských zdravotnických povolání uveďte název profesní organizace, které je tato osoba členem:** |

 |

**Návrh na konání výběrového řízení podávám z důvodu (označte křížkem):**

|  |  |
| --- | --- |
| **□ Rozšíření o místo poskytování hrazených služeb**

|  |
| --- |
| adresa nového místa poskytování zdravotních služeb: |

 |
| **□ Změna místa poskytování hrazených služeb**

|  |
| --- |
| adresa nového místa poskytování zdravotních služeb: |

 |
| **□ Doplnění spektra smluv****□ Jiné** |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktní údaje na uchazeče:** **tel.:** |  |
| **e-mail:** |  |

**SOUHLASÍM - NESOUHLASÍM *(nehodící se škrtněte)***

**s poskytnutím informací o uchazeči, o důvodu podání návrhu na konání výběrového řízení a kontaktních údajů na uchazeče členům komise, popř. subjektům, které členy do komise nominují.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **V** | **dne** | **podpis** |