**Prohlášení žadatele k udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb**

**PRÁVNICKÁ OSOBA**

***I. Prohlášení podle ustanovení § 18 odst. 2 písm. c) bod 6. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o zdravotních službách)***

Jméno, příjmení, titul .....................................................................................................................

Datum narození .............................................................................................................................

Adresa místa trvalého pobytu v ČR .................................................................................................. (osoby bez trvalého pobytu na území ČR uvedou adresu bydliště mimo území ČR včetně uvedení státu a příp. adresu místa hlášeného pobytu na území ČR).

**jako statutární orgán žadatele**, coby právnické osoby:

Název obchodní firmy .....................................................................................................................

Adresa sídla ...................................................................................................................................

IČO ...............................................................................................................................................

prohlašuji, že u této společnosti **netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených
v § 17 zákona o zdravotních službách** a podmínkách jejich poskytování.

***II. Prohlášení o věcném a technickém vybavení*** *(§* 18 odst. 2 písm. a) bod 5. zákona o zdravotních službách)

Zároveň prohlašuji, že **zdravotnické zařízení**, které výše uvedená společnost provozuje na adrese místa (míst) poskytování/pracoviště/kontaktního pracoviště

*Nehodící se škrtněte. V případě kombinace (např. místo poskytování + kontaktní pracoviště) uveďte za adresu o co se jedná.*

**1.** .................................................................................................................................................

**2.** .................................................................................................................................................

**3.** .................................................................................................................................................

**4.** .................................................................................................................................................

**5.** .................................................................................................................................................

**6.** .................................................................................................................................................

je pro poskytování dotčených zdravotních služeb **technicky a věcně vybaveno podle zákona
o zdravotních službách** a příslušných prováděcích předpisů (§ 11 odst. 6 zákona o zdravotních službách).

**Pozn.: Poskytovatelé ZDRAVOTNICKÉ DOPRAVNÍ SLUŽBY, ZZS a poskytovatelé přepravy pacientů neodkladné péče** vyplní ještě prohlášení o vybavení poskytovatele odpovídajícími dopravními prostředky dle § 11 odst. 7 zákona o zdravotních službách.

Údaje, které jsem uvedl/a v tomto prohlášení jsou pravdivé a úplné a nic není zamlčeno. Současně prohlašuji, že jsem si vědom/a právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů v prohlášení (přestupek podle § 2 zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích,
ve znění pozdějších předpisů).

V ............................................................................ dne .................................

.......................................................................................................................

Jméno a příjmení žadatele nebo osoby oprávněné jednat za žadatele

...........................................................................

Podpis