**P Ř I H L Á Š K A**

do výběrového řízení

(uchazeč, kterým je poskytovatel oprávněný poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru)

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

v souladu s § 50 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Přihlašuji se do výběrového řízení, které bylo vyhlášeno Krajským úřadem Jihočeského kraje, odborem zdravotnictví pod č.j: KUJCK /201\_

rozsah hrazených služeb (obor, popř. výše úvazku)

 ….

konkrétně vymezené území, pro které mají být hrazené služby poskytovány, definované názvy obcí

s rozšířenou působností

…………………………………………………………………………………………………………………………..

výčet zdravotních pojišťoven (formou názvu ZP nebo kódu ZP), se kterými hodlá uchazeč uzavřít smlouvy o poskytování hrazených zdravotních služeb

**Uchazeč:**

**fyzická osoba** **právnická osoba**

**IČO:**……………………………………………… **IČO:**…………………………………………….

(nebude-li Vám známo, (nebude-li Vám známo,

vyplňte níže uvedené údaje) vyplňte níže uvedené údaje)

……………………………………………………. …………………………………………………….

jméno, příjmení, titul obchodní firma nebo název poskytovatele,

 popř.organizační složky

……………………………………………………..

adresa místa trvalého pobytu v ČR

 ………………………………………………………

 adresa sídla v ČR

adresa bydliště nebo místa hlášeného

pobytu v ČR, není-li trvalý pobyt

 …………………………………………………...

 adresa místa usazení podniku nebo organizační

 složky podniku v ČR

 …………….......................

datum narození

jméno a příjmení konkrétní osoby, která bude poskytovat zdravotní služby, které jsou předmětem

výběrového řízení:

…………………………………………………………………………………………………………………………..

uvedení **okresního (oblastního) sdružení příslušné komory (ČLK, ČLnK, ČSK)** nebo **název profesní organizace** (pro obory nelékařských zdravotnických povolání), které je osoba, která bude poskytovat zdravotní služby (shora uvedená), členem:

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

**kontaktní údaje na uchazeče:** *1)*

adresa:

tel. kontakt: e-mail:

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

***s poskytnutím informací souvisejících s výběrovým řízením pro členy komise popř. pro subjekty, které členy komise navrhují***

**Pouze pro uchazeče, kterým je fyzická osoba nemající IČO**:

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

***s uvedením mého jména a příjmení ve zveřejnění výsledku výběrového řízení***

V .......................................... …………..dne .........................................

 …………………………….

 podpis (razítko) uchazeče

**Uchazeč vyplní v případě, že jedná za právnickou osobu, která není dosud zapsaná v obchodním rejstříku**

**Jako uchazeč, zároveň prohlašuji, že v souladu s § 127 z. č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, jednám jménem založené společnosti před jejím vznikem, tj. v okamžiku, kdy společnost ještě není zapsána v obchodním rejstříku, a to s tím, že příslušný orgán společnosti do 3 měsíců od vzniku (zápisu) společnosti do obchodního rejstříku tento můj úkon (přihlášku do výběrového řízení a účast na jednání komise výběrového řízení) neprodleně schválí. Tuto skutečnost (schválení předmětného úkonu) oznámím Krajskému úřadu ve lhůtě 10 dnů od jeho schválení v orgánech společnosti.**

V .......................................... ………….dne ..........................................

 …………………………….

 podpis (razítko) uchazeče

*1) Jedná se o nepovinné údaje, jejichž účelem je bezproblémová komunikace s uchazečem.*

Informace pro členy výběrové komise

o záměru uchazeče na zajišťování hrazených služeb

**Informace o uchazeči**

|  |  |
| --- | --- |
| Název uchazeče:(jméno a příjmení, u právnických osob název dle obchodního rejstříku nebo jiné evidence) |  |
| IČO: |  |
| IČZ (pokud bylo od VZP ČR přiděleno): |  |
| Sídlo:(trvalý pobyt, u právnických osob sídlo dle obchodního rejstříku nebo jiné evidence) |  |

**Stávající praxe a záměr**

|  |  |
| --- | --- |
| Obor a konkrétní odbornosti, v rámci nichž hodlá uchazeč hrazené služby poskytovat: |  |
| Plánovaný rozsah hrazených služeb, které jsou předmětem výběrového řízení:(např. hodinová hodnota úvazku) |  |
| Uchazeč má zájem o:(nehodící škrtněte) | * Uzavření nové smlouvy
* Převzetí praxe po (s výjimkou situací dle § 17 odst. 8 zákona č.48/1997 Sb.)
* Nový obor k již poskytovaným hrazeným službám
 |
| Vzdělání nositelů výkonů: |  |
| Dosavadní praxe nositelů výkonů: |  |
| Souběžné praxe nositelů výkonů:(odbornosti, název poskytovatele, adresa, hodinový rozsah úvazku) |  |
| Adresa/y místa poskytování zdravotních služeb:  |  |
| Adresa/y místa poskytování zamýšlených hrazených služeb: |  |
| Datum zahájení poskytování zdravotních služeb: |  |
| Datum zamýšleného zahájení poskytování hrazených služeb: |  |
| Nejbližší poskytovatel se stejnou odborností:(pouze v případě, že tento údaj je uchazeči znám) |  |
| Stručný **popis důvodů a záměru zajišťování hrazených služeb uchazečem:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kontaktní údaje pro případné doplňující dotazy členů komise: | Telefon:  |
| E - mail:  |
| Datum: | Podpis: |