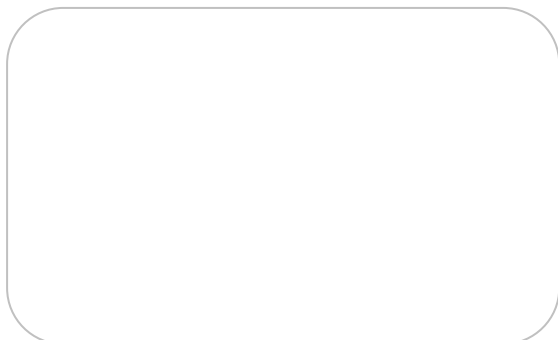




KRAJSKÝ ÚŘAD LIBERECKÉHO KRAJE

odbor zdravotnictví



**Žádost o změnu rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování
zdravotních služeb – změna odborného zástupce, sídla**

dle § 20a zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
(zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

Údaje o poskytovateli zdravotních služeb:

Jméno, příjmení, titul (fyzická osoba)/Název poskytovatele (právnícká osoba):

.....

IČO:

Datum a místo narození (fyzická osoba)

Adresa místa trvalého pobytu fyzické osoby (*osoby bez trvalého pobytu na území ČR uvedou adresu
bydliště mimo území ČR, včetně uvedení státu, případně adresu místa hlášeného pobytu na území ČR*):

Obec část obce

Ulice č. p./č. o. PSČ

Stát

Adresa sídla fyzické osoby/právnícké osoby:

Obec část obce

Ulice č. p./č. o. PSČ

Stát

T +420 485 226 374 E podatelna@kraj-lbc.cz

Kontaktní údaje dle § 74 zákona o zdravotních službách – budou předány do Národního registru poskytovatelů¹:

Telefon Fax

Adresa internetových stránek

Identifikátor datové schránky

Adresa elektronické pošty

I. Dle § 20a zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách žádám o změnu adresy sídla

a. žádám o zrušení sídla na adrese:

Obec část obce

Ulice č. p./č. o. PSČ

Stát

b. žádám o zapsání sídla na adrese:

Obec část obce

Ulice č. p./č. o. PSČ

Stát

Datum, k němuž žádám o provedení změny:

- dnem nabytí právní moci rozhodnutí
 jiné datum

II. Dle § 20a zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách žádám o změnu odborného zástupce uvedeného v oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 19 odst. 1 písm. a), odst. 2 písm. c) nebo odst. 3 písm. d)

a. žádám o ukončení výkonu funkce odborného zástupce:

Odborný zástupce (je-li/musí-li být ustanoven v souladu s ust. § 12 odst. 2 a 3 zákona o zdravotních službách, je-li více odborných zástupců, uveďte všechny):

Jméno, příjmení, titul

b. žádám o ustanovení nového odborného zástupce:

Odborný zástupce (je-li/musí-li být ustanoven v souladu s ust. § 12 odst. 2 a 3 zákona o zdravotních službách, je-li více odborných zástupců, uveďte všechny):

Jméno, příjmení, titul:

Rodné příjmení Státní občanství

Datum a místo narození:

¹ Uvedené kontaktní údaje krajský úřad předá do Národního registru poskytovatelů; pokud poskytovatel údaje nevyplní, pak v souladu s § 75 odst. 1) písm. c) zákona o zdravotních službách předá kontaktní údaje (společně s dalšími údaji dle § 74 odst. 1 písm. j až n) do Národního registru poskytovatelů sám.

Adresa místa trvalého pobytu:

Obec část obce

Ulice č. p./č. o. PSČ

Stát

(Osoby bez trvalého pobytu na území ČR uvedou adresu bydliště mimo území ČR, včetně uvedení státu, případně adresu místa hlášeného pobytu na území ČR)

telefon: Email

Datum, k němuž žádám o provedení změny:

- dnem nabytí právní moci rozhodnutí
- jiné datum

Uveďte zdravotní pojišťovny, se kterými máte uzavřené smlouvy podle zákona o veřejném zdravotním pojištění

- VZP (111) VOZP (201) ZP MV ČR (211) OZP (207)
- ČPZP (205) RBP (213) ZPŠ (209)

V případě, že požadujete, aby výpis z rejstříku trestů podle § 13 odst. 3 zákona o zdravotních službách, zajistil pro účely správního řízení správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, uveďte rodné číslo člena statutárního orgánu nebo odborného zástupce:

Jméno a příjmení r. č.

Prohlašuji, že všechny uváděné údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/a právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů (§ 2 zákona č. 251/2016 Sb., zákona o některých přestupcích, v platném znění).

Dne:

.....
Jméno, příjmení, titul žadatele/osoby oprávněné podpis žadatele/osoby oprávněné jednat za žadatele
jednat za žadatele (*vypište hůlkovým písmem*)

Správní poplatek se nehradí: Dle zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, není předmětem poplatku přijetí žádosti o změnu rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb z důvodu změny sídla nebo odborného zástupce.

Poznámka: Dle § 20b zákona o zdravotních službách, žádost podle § 20a kromě náležitostí stanovených správním řádem obsahuje údaj o požadované změně oprávnění a doklady podle § 18 odst. 2 zákona o zdravotních službách, prokazující splnění podmínek pro poskytování zdravotních služeb po změně oprávnění, a to v rozsahu odpovídajícím požadované změně.