

Krajský úřad Moravskoslezského kraje
Odbor zdravotnictví
28. října 117
702 18 Ostrava

Žádost o vyhlášení výběrového řízení: · fyzická osoba · právnická osoba

V souladu s ustanovením § 46 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, žádám o vyhlášení výběrového řízení na uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami

pro obor:úvazek:

pro území:

Adresa zdravotnického zařízení, na které bude zdravotní péče poskytována:

.....

IČO (pokud je přiděleno):

Název zdravotnického zařízení (práv. osoba):

.....

Jméno, příjmení, titul (fyzické osoby nebo statutárního zástupce právnické osoby):

.....

Adresa pro písemný
kontakt:

.....

Tel. kontakt:

.....

Podpis oprávněné osoby:

.....

V dne

Příloha – fotokopie rozhodnutí (aktuálního) o registraci nestátního zdravotnického zařízení

Upozornění:

1. Po zveřejnění výběrového řízení na úřední desce Krajského úřadu Moravskoslezského kraje je nutné, v případě zájmu osoby oprávněné poskytovat péči v oboru o smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami, podat přihlášku ve lhůtě uvedené na úřední desce.

2. Výběrová komise jedná o přihlášeném za předpokladu, že přihlášený nemá uzavřený smluvní vztah s danou zdravotní pojišťovnou pro vyhlášený obor zdravotní péče a území.