

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

Příhláška do vyhlášeného výběrového řízení: fyzická osoba právnická osoba

V souladu s ustanovením § 50 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, se přihlašuji do vyhlášeného výběrového řízení

Č.
(povinně vyplňovaný údaj)

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

Adresa zdravotnického zařízení, na které bude zdravotní péče poskytována:

.....

IČO (pokud je přiděleno):

Požadovaný rozsah poskytované zdravotní péče (uved'te úvazek):

Se kterými zdravotními pojišťovnami hodlá provozovatel uzavřít smlouvu o poskytování zdravotní péče:

VZP-111 ČPZP-205 RBP-213 OZP-207 VOZP-201 ZPMV-211

METAL-ALIANCE-217 ZP Škoda-209

K přihlášce uvádím:

V dne

Název zdravotnického zařízení (práv. osoba):

.....

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

.....

Adresa pro písemný
kontakt:

Tel. kontakt:

Podpis:

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

Informace pro přihlášeného: Pozvánku na výběrové řízení obdržíte písemně.