**NÁVRH**

**na vyhlášení výběrového řízení**

 (v souladu s ustanovením § 46 odst. 4 zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů)

 který podává:

1. **Zdravotní pojišťovna:**

|  |
| --- |
|  |
| název zdravotní pojišťovny, sídlo |

1. **Uchazeč**

|  |
| --- |
|  |
| Jméno, příjmení, titul (FO) / název uchazeče, IČO (PO) |

Uchazeč výběrové řízení je (hodící se zaškrtněte)

**[ ]  poskytovatel zdravotních služeb v příslušném oboru/odbornosti** (již uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb pro tento obor - rozsah, místo a formu)

**[ ]  fyzická nebo právnická osoba, která hodlá poskytovat zdravotní služby** a je schopna ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení splnit předpoklady k poskytování zdravotních služeb v příslušném oboru/oborech

1. **obec**

|  |
| --- |
|  |
| název obce, sídlo |

**na uzavření smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb pro:**

1. **obor - rozsah (§4 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)**

|  |
| --- |
|  |

1. **forma (§ 6 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)** (hodící se zaškrtněte)

**[ ]** ambulantní péče

[ ]  jednodenní péče

[ ]  péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

1. **zdravotní služby (§2 odst. 2 písm. e) až f) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách)** (hodící se zaškrtněte)

[ ]  zdravotnická dopravní služba

[ ]  přeprava pacientů neodkladné péče

**pro místo/a poskytování hrazených zdravotních služeb:** (uveďte přesnou adresu):

|  |
| --- |
|  |

**Lhůta, od které budou zdravotní služby poskytovány:**

|  |
| --- |
|  |

**Důvod vyhlášení výběrového řízení:**

[ ]  Uzavření nové smlouvy

[ ]  Rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených zdravotních služeb obor/místo poskytování

**Zdravotní služby ve výše uvedeném oboru/odbornostech budou s ohledem na místní a časovou dostupnost poskytovány pro území (OKRES):**

|  |
| --- |
|  |

**Kontaktní údaje navrhovatele:**

jméno a příjmení (včetně titulů) / název:

|  |
| --- |
|  |

adresa pro korespondenci včetně PSČ:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| telefon: | e-mail: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| V |  | Dne  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 jméno, příjmení, titul navrhovatele podpis

 (vypište hůlkovým písmem)