**Prohlášení žadatele o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb**

*(§ 18 odst. 2 písm. a) bod 12. nebo písm. c) bod 6. zákona o zdravotních službách)*

Já, (my) ..........................................................................................................

IČO: .................................. **[[1]](#endnote-1)**)

prohlašuji (prohlašujeme),

**I.**

že u mě (nás) **netrvá některá z překážek pro udělení oprávnění uvedených v § 17 zákona o zdravotních službách** a podmínkách jejich poskytování, konkrétně

* 1. nebyl mi uložen soudem nebo správním orgánem zákaz činnosti spočívající v poskytování zdravotních služeb **[[2]](#endnote-2)**)*,*
  2. v předchozích 3 letech nenabylo právní moci rozhodnutí, kterým by mi (nám) bylo odňato oprávnění k poskytování zdravotních služeb z důvodu, že bych (bychom)
  + nebyl(i) pojištěn(i) pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, nebo
  + závažným způsobem nebo opakovaně porušil(i) povinnost stanovenou pro poskytování zdravotních služeb zákonem o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování nebo jiným právním předpisem, nebo
  + nesplnil(i) povinnost odstranit zjištěné nedostatky ve stanovené lhůtě, nebo
  + nevedl(i) zdravotnickou dokumentaci nebo ji vedl(i) v rozporu se zákonem o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování nebo jiným právním předpisem, nebo
  + neplnil(i) povinnost platit pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, nebo
  + poskytoval zdravotní služby pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, nebo opakovaně poskytoval(i) zdravotní služby prostřednictvím osoby, která byla pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky a neučinil(i) nápravná opatření, nebo
  + poskytoval(i) zdravotní služby prostřednictvím osoby, která není způsobilá k výkonu zdravotnického povolání podle jiného právního předpisu, nebo
  + závažným způsobem nebo opakovaně porušil(i) povinnosti vyplývající pro mě (nás) ze zákona o veřejném zdravotním pojištění, nebo
  + opakovaně požadoval(i) od pacientů úhradu za zdravotní služby v rozporu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění,
  1. v předchozích 3 letech nenabylo právní moci rozhodnutí o zamítnutí insolvenčního návrhu proto, že by můj (náš) majetek (jako dlužníka) nepostačoval k úhradě nákladů insolvenčního řízení nebo
  2. v předchozích 3 letech nenabylo právní moci rozhodnutí o zrušení konkursu proto, že by můj (náš) majetek (jako dlužníka) byl zcela nepostačující pro uspokojení věřitelů,
  3. - soud v insolvenčním řízení nenařídil předběžné opatření, jímž by mě (nás), jako osobu, jejíž úpadek nebo hrozící úpadek se v tomto řízení řeší, omezil v nakládání s majetkovou podstatou

*soud sice nařídil zmíněné předběžné opatření, ale předběžný insolvenční správce dal k mým úkonům souvisejícím se vznikem oprávnění písemný souhlas IV) nebo*

* 1. - na můj (náš) majetek nebyl v průběhu insolvenčního řízení prohlášen konkurs

*na můj majetek byl v průběhu insolvenčního řízení prohlášen konkurs, ale insolvenční správce dal k mým úkonům souvisejícím se vznikem oprávnění písemný souhlas IV).*

**II.**

že **zdravotnické zařízení** na adrese:

........................................................................................................................................................... , ve kterém hodlám(e) poskytovat zdravotní služby, je pro poskytování dotčených zdravotních služeb **technicky a věcně vybaveno podle zákona o zdravotních službách** a příslušných prováděcích předpisů (§ 11 odst. 6 a 7 a §18 odst. 2 písm. a) bod 5. resp. § 18 odst. 2 písm. c) bod 4. zákona o zdravotních službách).

**Závěrečné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem plně **způsobilý/á k právním úkonům.II**)

Prohlašuji, že jsem členem**[[3]](#endnote-3)**) -  České lékařské komory

-  České stomatologické komory

-  České lékárnické komory

Prohlašuji, že všechny **údaje,** které jsem uvedl/a výše **jsou pravdivé a úplné a nic není zamlčeno.**

Jsem si vědom/a právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů v prohlášení (přestupek podle § 21 odst. 1 písm. b) a c) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů).

Datum .................................. podpis žadatele …………………………………………………………………...

1. ) *jméno a příjmení a datum narození žadatele (fyzické osoby), nebo název nebo firma žadatele*  [↑](#endnote-ref-1)
2. ) *pouze* *u žadatele fyzické osoby, žadatel právnická osoba škrtne* [↑](#endnote-ref-2)
3. ) *zvolenou variantu označte křížkem*

   *platí pouze, jestliže členství v komoře je podmínkou pro výkon povolání, v opačném případě nezaškrtávejte žádnou položku*

   IV) *pokud křížkem označíte platnost tohoto výroku, je nutné přiložit příslušný souhlas* [↑](#endnote-ref-3)