**Přihláška do výběrového řízení**

před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb

podaná v souladu s ustanovením § 50 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

**Jméno, příjmení a titul /název obchodní firmy / IČO:**

**……………………………………………………………………………………………………**

Adresa místa trvalého pobytu / adresa sídla:

obec: ................................................................... část obce: .....................................................................

ulice: .................................................................... č.p./č.o.: ........................... PSČ: .................................

Telefon: ............................................................... e-mail: ..........................................................................

Adresa pro doručování:

obec: ................................................................... část obce: .....................................................................

ulice: .................................................................... č.p./č.o.: ........................... PSČ: .................................

**Rozsah hrazených služeb:**

obor:…………………………………………………………………………………………….

forma zdravotní péče:…………..…………………………………………………….………

**Území, pro které má být zdravotní péče poskytována:**

……………………………………………………………………...……………..…………….

**Zdravotní pojišťovny, s nimiž má být smlouva uzavřena:**

[ ]  VZP (111) [ ]  VoZP (201) [ ]  ČPZP (205)

[ ]  OZP (207) [ ]  ZPŠ (209) [ ]  ZP MV ČR (211) [ ]  RBP (213)

**Uchazeč prohlašuje, že je:**

[ ]  poskytovatel oprávněný poskytovat zdravotní služby v příslušném oboru (držitel registrace nestátního zdravotnického zařízení nebo držitel oprávnění k poskytování zdravotních služeb)

[ ]  fyzická osoba 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 zdravotní péče

**Záměr uchazeče:**

[ ]  uzavření nové smlouvy

[ ]  změna (rozšíření) rozsahu poskytovaných služeb: …………………………………..……........

[ ]  jiné (nutno specifikovat): ………………………………………………………………………..….

……………………………………………………………………………………………………………

Odbor zdravotnictví Krajského úřadu Zlínského kraje doporučuje a ponechává na zvážení každého uchazeče, zda nabídku do výběrového řízení rozšíří o další podklady pro rozhodování členů komise nad rámec zákona č. 48/1997 Sb. (např. záměr na zajišťování hrazených služeb, profesní životopis, zpracovaný projekt).

V ................................. dne ......................... .....……………………..………………………

 podpis uchazeče

 (osoby oprávněné jednat za uchazeče)