**N Á V R H**

**uchazeče na konání výběrového řízení**

(uchazeč = 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 zdravotní péče)

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

v souladu s § 46 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

rozsah hrazených služeb (obor příp. druh zdravotní péče, forma zdravotní péče, event. výše úvazku):

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

konkrétně vymezené území, pro které mají být hrazené služby poskytovány

(např.: obec + název nebo město + název nebo ORP + název nebo okres + název nebo Jihočeský kraj)

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

lhůta, od které je třeba zajistit poskytování zdravotních služeb, které jsou předmětem výběrového řízení:

*pozn.* ***ve lhůtě je potřebné zohlednit*:**

* dobu od vyhlášení (vyhlášení vyvěšeno na úřední desce po dobu ne kratší než 30 pracovních dnů) do ukončení výběrového řízení, tj. do zveřejnění výsledků na internetových stránkách Kú Jčk
* dobu správního řízení, během kterého bude vydáno rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

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

výčet zdravotních pojišťoven (názvem nebo kódem ZP), pro které má být výběrové řízení vyhlášeno:

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

**Návrh na konání výběrového řízení podává uchazeč z důvodu\*:**

[ ]  uzavření nové smlouvy se zdravotními pojišťovnami

*(uchazeč nemá vydané platné oprávnění k poskytování zdravotních služeb na území Jihočeského kraje, jedná se o nového poskytovatele na území Jihočeského kraje)*

*adresa místa poskytování zdravotních služeb*………………………………………………………………………………….

[ ]  rozšíření o nový obor zdravotní péče k již poskytovaným hrazeným službám

[ ]  jiné………………………………………………………………………………………………………………………………………

**K návrhu na konání výběrového řízení přiložte prostou kopii dokladu o vzdělání.**

**Uchazeč:**

[ ]  **fyzická osoba** [ ]  **právnická osoba**

**IČO:** ……………………………………………………. **IČO:** ………………………………………………………

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

jméno, příjmení, titul název obchodní firmy nebo název poskytovatele

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

datum narození adresa sídla v ČR, popř. místa usazení podniku

 nebo organizační složky podniku v ČR (jde-li

 o navrhovatele, který nemá adresu sídla v ČR)

…………………………………………………………………

adresa trvalého pobytu v ČR, popř. adresa

místa hlášeného pobytu na území ČR

(jde-li o cizince)

**jméno a příjmení konkrétní osoby**, která bude poskytovat zdravotní služby, které jsou předmětem výběrového řízení a uvedení **konkrétního okresního sdružení příslušné komory** (pro obory lékařských zdravotnických povolání) nebo **název profesní organizace** (pro obory nelékařských zdravotnických povolání), které je tato osoba členem:

..........................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

**kontaktní údaje na uchazeče\*\*:**

adresa\*\*\*: ………………………………………………………… .

tel. kontakt: e-mail:

***SOUHLASÍM - NESOUHLASÍM\****

***s poskytnutím informací souvisejících s výběrovým řízením pro členy komise, popř. pro subjekty, které členy komise navrhují***

V ...................................................... dne ...........................................

 ……………………………………………

 podpis uchazeče

**Prohlášení uchazeče, který navrhuje konání výběrového řízení**

[ ]  **fyzická osoba** [ ]  **právnická osoba**

**IČO:** ……………………………………………………. **IČO:** ………………………………………………………

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

jméno, příjmení, titul název obchodní firmy nebo název poskytovatele

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

datum narození adresa sídla v ČR, popř. místa usazení podniku

 nebo organizační složky podniku v ČR (jde-li

 o navrhovatele, který nemá adresu sídla v ČR)

…………………………………………………………………

adresa trvalého pobytu v ČR, popř. adresa

místa hlášeného pobytu na území ČR

(jde-li o cizince)

**prohlašuji, že v souladu s § 46 odst. 4 zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, jsem schopen (a) ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení splnit předpoklady k poskytování zdravotních služeb v příslušném oboru zdravotní péče.**

**Údaje, které jsem uvedl (a) v tomto prohlášení jsou pravdivé a úplné. Současně prohlašuji,
že jsem si vědom (a) právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů v prohlášení (přestupek podle § 2 zák. č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích).**

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

…………..……………………………..

 podpis uchazeče

**Prohlášení uchazeče v případě, že jedná za právnickou osobu, která není dosud zapsaná v obchodním rejstříku**

**Prohlašuji, že v souladu s § 127 z. č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, jednám jménem založené společnosti před jejím vznikem, tj. v okamžiku, kdy společnost ještě není zapsána v obchodním rejstříku, a to s tím, že příslušný orgán společnosti do 3 měsíců od vzniku (zápisu) společnosti do obchodního rejstříku tento můj úkon (žádost o vyhlášení výběrového řízení) neprodleně schválí. Tuto skutečnost (schválení předmětného úkonu) oznámím Krajskému úřadu ve lhůtě 10 dnů od jeho schválení v orgánech společnosti.**

V .................................................... dne ........................................

 ……………………….……………… podpis uchazeče

*\* Nehodící se škrtněte.*

\*\**Jedná se o nepovinné údaje, jejichž účelem je bezproblémová komunikace s uchazečem.*

\*\*\**Uveďte adresu pro doručení pozvánky na jednání komise výběrového řízení. Vyplní osoby, které nemají datovou schránku.*