

# Ž I A D O S Ť ( P O )

o vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia,

podľa § 13 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

## PRÁVNICKÁ OSOBA (PO)

Obchodné meno, sídlo, právna forma, IČO: .....

Meno a priezvisko osoby, alebo osôb, dátum narodenia, ktorá je **štatutárnym orgánom**, trvalý pobyt:

1. ....

2. ....

3. ....

Kontakt Telefón/Mobil: .....

Email: .....

## ODBORNÝ ZÁSTUPCA

Meno a priezvisko, titul **odborného zástupcu**: .....

Trvalý pobyt: .....

Dátum narodenia: ..... Štátne občianstvo: .....

Registračné číslo (ID) a označenie komory: .....

## ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE (ZZ)

Ambulantná zdravotná starostlivosť: Všeobecná .....

Špecializovaná .....

Ústavná zdravotná starostlivosť: .....

Odborné zameranie: .....

Miesto prevádzkovania ZZ (miesto výkonu): .....

Ďalšie miesto prevádzkovania ZZ (ak je): .....

Dátum začatia prevádzky ZZ: .....

Identifikátor zdravotníckeho zariadenia: .....

V ..... dňa .....

Podpisom **čestne vyhlasujem**, že údaje uvedené v žiadosti a predložené listiny **sú pravdivé**.

podpis žiadateľa

**Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (ďalej len „PZS“) má povinnosť do 90 dní od právoplatnosti povolenia, licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, alebo živnostenského oprávnenia požiadať príslušnú pobočku Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v mieste sídla PZS o pridelenie kódu PZS v zmysle §79 ods. 7 zákona 578/2004 Z. z.,**

\* Nehodiace sa vyškrtnite!

\*\* Vyplniť aj druhú stranu žiadosti!

**Žiadosti zasielajte na adresu:** Prešovský samosprávny kraj, Námestie mieru č. 2, 080 01 Prešov

\*\*

## Údaje potrebné na účel overenia vlastníckeho práva

### k priestorom, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať

( §13 ods. 3 písm. b) a § 13 ods. 5 písm. b) zákona NR SR č. 578/2004 Z. z.)

#### Miesto prevádzkovania ZZ :

##### Údaje z výpisu z Katastra nehnuteľností SR

- názov obce a katastrálneho územia: .....
- identifikácia vlastníka alebo inej oprávnenej osoby: .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- parcelné číslo pozemku registra „C“ evidovaných na katastrálnej mape: .....
- údaje o parcelách registra „E“ evidovaných na mape určeného operátu :.....
- súpisné číslo stavby, prípadne číslo bytu :.....
- číslo listu vlastníctva:.....

