



**PREŠOVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ**  
**Odbor zdravotníctva**

Námestie mieru 2, 080 01 Prešov

## **ZOZNAM dokladov - vydanie povolenia - zmena (PO)**

(§ 16 a § 17 zákona NR SR č. 578/2004 Z. z.) ak ide o **právnickú osobu**, k vydaniu povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia **pri zmene**

1. **MIESTA prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia** alebo
2. **ODBORNÉHO ZAMERANIA, zmene DRUHU činnosti** alebo
3. **ODBORNÉHO ZÁSTUPCU**
4. **ÚDAJOV v povolení<sup>1</sup>**

### **Bod 1 Zmena MIESTA prevádzkovania ZZ**

1. **Žiadosť.**
2. **Údaje potrebné na účel overenia vlastníckeho práva k priestorom**, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať alebo **zmluvu o nájme priestorov**, alebo **zmluvu o výpožičke priestorov**, ak žiadateľ o povolenie nie je ich vlastníkom (originál, alebo overená kópia)
3. **Rozhodnutie príslušného orgánu verejného zdravotníctva o návrhu na uvedenie priestorov do prevádzky** (originál, alebo overená kópia)
4. **Návrh ordinačných hodín.**
5. **Čestné vyhlásenie**, že sa nezmenili ostatné údaje, na ktorých základe sa vydalo pôvodné povolenie.
6. **Doklad o zaplatení správneho poplatku**

### **Bod 2 Zmena ODBORNÉHO ZAMERANIA, zmena DRUHU činnosti ZZ**

1. **Žiadosť.**
2. **Údaje potrebné na účel overenia vlastníckeho práva k priestorom**, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať alebo **zmluvu o nájme priestorov**, alebo **zmluvu o výpožičke priestorov**, ak žiadateľ o povolenie nie je ich vlastníkom (originál, alebo overená kópia).
3. **Rozhodnutie príslušného orgánu verejného zdravotníctva o návrhu na uvedenie priestorov do prevádzky** (originál, alebo overená kópia).
4. **Právoplatné rozhodnutie o vydaní licencie na výkon činnosti odborného zástupcu** alebo **licencie na výkon zdravotníckeho povolania** (originál, alebo overená kópia).
5. **Potvrdenie o registrácii** (registračné číslo) v registri – príslušná komora (kópia).
6. **Doklad o vzdelaní odborného zástupcu** (diplom, špecializácia z odboru – fotokópia).
7. **Doklad preukazujúci pracovnoprávny vzťah** alebo **obdobný vzťah** so žiadateľom o vydanie povolenia. (originál, alebo overená kópia).
8. **Návrh ordinačných hodín.**
9. **Čestné vyhlásenie**, že sa nezmenili ostatné údaje, na ktorých základe sa vydalo pôvodné povolenie.
10. **Doklad o zaplatení správneho poplatku**

### **Bod 3 Zmena ODBORNÉHO ZÁSTUPCU**

1. **Žiadosť.**
2. **Právoplatné rozhodnutie o vydaní licencie na výkon činnosti odborného zástupcu** alebo **licencie na výkon zdravotníckeho povolania** (originál, alebo overená kópia).
3. **Doklad preukazujúci pracovnoprávny vzťah** alebo **obdobný vzťah so žiadateľom o vydanie povolenia**
4. **Potvrdenie o registrácii** (registračné číslo) v registri – príslušná komora (kópia).
5. **Doklad o vzdelaní odborného zástupcu** (diplom, špecializácia z odboru – fotokópia).
6. **Návrh ordinačných hodín.**

<sup>1</sup> **Zmena údajov v povolení** - zmenu osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom, zmenu obchodného mena, sídla a právnej formy, zmenu mena a priezviska odborného zástupcu a osoby alebo osôb, ktoré sú jeho štatutárnym orgánom a zmenu miesta trvalého pobytu alebo prechodného pobytu odborného zástupcu, ak ide o právnickú osobu, doplnenie IČO právnickej osoby ak bolo pridelené po vydaní povolenia.

7. **Čestné vyhlásenie**, že sa nezmenili ostatné údaje, na ktorých základe sa vydalo pôvodné povolenie.
8. **Doklad o zaplatení správneho poplatku**

#### **Bod 4 Zmena ÚDAJOV v povolení**

1. **Žiadosť.**
2. **Zmena osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom.**
3. **Zmena obchodného mena.**
4. **Zmena sídla a právnej formy.**
5. **Zmena mena a priezviska odborného zástupcu a osoby alebo osôb, ktoré sú jeho štatutárnym orgánom.**
6. **Zmena miesta trvalého pobytu alebo prechodného pobytu odborného zástupcu, (kópia OP alebo potvrdenie o evidencii trvalého pobytu).**
7. **Doplnenie identifikačného čísla právnickej osoby, ak jej bolo pridelené až po vydaní povolenia.**