**Přihláška do výběrového řízení**

před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb\*

**Identifikační údaje uchazeče:**

**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)**:**

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

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

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

**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

[ ]  převzetí praxe: ...............................................................................................................................

[ ]  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)