

Návrh na vyhlášení výběrového řízení

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

- I. uchazeč**
 - II. zdravotní pojišťovna**
 - III. obec**
-

I. Uchazeč**

.....
*jméno, příjmení, titul (fyzická osoba) popř. IČ/ název uchazeče a IČ (právnícká osoba) ***
.....

adresa trvalého pobytu/adresa sídla právnické osoby

Uchazeč výběrového řízení je*):

- a) poskytovatel zdravotních služeb v příslušném oboru/oborech)
- b) fyzická nebo právnická osoba, která hodlá poskytovat zdravotní služby)

II. Zdravotní pojišťovna

.....
název zdravotní pojišťovny; adresa

III. Obec

.....
název obce; adresa
.....

N a v r h u j i

výběrové řízení na uzavření smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami o poskytování a úhradě hrazených služeb pro obor(y):

(dle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky č. 185/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nařízení vlády č. 31/2010 Sb., vyhlášky č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

.....
.....

pro místo/a poskytování zdravotních služeb: (uvést přesnou adresu, je-li již známa)

.....
.....

Forma poskytování zdravotních služeb *)

- ambulantní péče
- ambulantní stacionární péče
- jednodenní péče
- zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Druh zdravotní péče nebo název zdravotní služby:

- léčebně rehabilitační péče
- ošetrovatelská péče
- paliativní péče
- zdravotnická dopravní služba
- přeprava pacientů neodkladné péče

Návrh lhůty, od které budou poskytovány hrazené zdravotní služby:.....

Zdravotní služby ve výše uvedeném oboru budou poskytovány pro území

.....

Pro které zdravotní pojišťovny požadujete výběrové řízení vyhlásit:*)

- VZP (111)
- VoZP (201)
- ČPZP (205)
- OZP (207)
- ZP Škoda (209)
- ZP MV ČR (211)
- RBP (213)

Kontaktní údaje uchazeče/navrhovatele:

jméno a příjmení (včetně titulů)/název

adresa pro korespondenci včetně PSČ:

.....

telefon: e-mail:

V dne:

.....

jméno, příjmení, titul navrhovatele
(vypište hůlkovým písmem)

podpis:

*u fyzické osoby podpis navrhovatele**u právnické osoby podpis osoby oprávněné jednat za společnost*

*) hodící se zaškrtněte

**) povinný údaj

Doplňující informace:

Uchazeč o výběrové řízení zasílá nabídku formou přihlášky ve lhůtě zveřejněné na úřední desce Krajského úřadu Moravskoslezského kraje. Uchazeč je povinen prokázat, že splňuje, nebo je ve lhůtě stanovené ve výběrovém řízení schopen splnit, předpoklady pro poskytování hrazených služeb v příslušném oboru zdravotní péče, který je předmětem výběrového řízení.

V případě, že se jedná o uchazeče dle písm. a) tohoto návrhu, přiloží k přihlášce tento kopii pravomocného rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), popř. záměr (písemný dokument), popisující stručně druh a formu poskytovaných hrazených zdravotních služeb.

V případě, že se jedná o uchazeče dle písm. b) tohoto návrhu současně s přihláškou dokládá záměr (písemný dokument) prokazující schopnost uchazeče splnit předpoklady pro poskytování hrazených služeb v příslušném oboru zdravotní péče, který je předmětem vyhlášeného výběrového řízení.

Při posuzování přihlášek členové komise přihlížejí zejména k síti pojišťovny v daném oboru a území, k dobré pověsti uchazeče, k praxi uchazeče v příslušném oboru, k disciplinárním opatřením uloženým podle zákona o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, k etickému přístupu k pacientům, ke stížnostem na poskytování zdravotních služeb. Členové komise dále posuzují záměr uchazeče na zajišťování hrazených služeb v oboru zdravotní péče, který je předmětem výběrového řízení, a jeho možnostem splnit předpoklady pro zajištění hrazených služeb ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení.