Krajský úřad Olomouckého kraje

odbor zdravotnictví

Jeremenkova 1191/40a

779 00 OLOMOUC

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

**Přihláška do výběrového řízení**

Přihlašuji se do výběrového řízení na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb vyhlášeného Krajským úřadem Olomouckého kraje dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

v oboru: ……………..………………………………………………………………………….

forma:…………………………………………………………………………………………...

pro území: ……………………………………………………………………………………..

spisová značka (sp. zn.): KÚOK/……….……………………………………………………

Do výběrového řízení se přihlašuji pro tyto zdravotní pojišťovny***\*)***:

□ VZP ČR (111) □ ZPMV ČR (211) □ VoZP ČR (201) □ OZP (207)

□ ČPZP (205) □ RBP ZP (213) □ ZP Škoda (209)

Souhlasím s tím, že údaje uvedené v přihlášce a jejich přílohách budou poskytnuty členům výběrové komise dle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Identifikační údaje uchazeče:

titul, jméno, příjmení: …………………………………………………………………………………..

identifikační číslo (bylo-li přiděleno): …………………………… datum narození: ……………….

bytem: …………………………………………………………………………………………………...

adresa pro doručování

(je-li odlišná od bydliště): ...……………………………………………………………………………

telefonní kontakt: …………………………………e-mail: ……………………………………………

V …………………………. dne………………

………..…………………

 podpis uchazeče

Přílohy:

- nabídka

- přehled praxe

- prohlášení uchazeče + fotokopie dokladu o způsobilosti k samostatnému výkonu

 zdravotnického povolání *(předkládá pouze uchazeč, který není poskytovatelem*

 *zdravotních služeb v oboru zdravotní péče, který je předmětem výběrového řízení)*

***\*)*** *označte křížkem;* ***Novým poskytovatelům zdravotních služeb doporučujeme přihlásit se do výběrového***

 ***řízení pro všechny zdravotní pojišťovny. Poskytovatel mající smlouvy se do výběrového řízení přihlásí***

 ***pouze pro ZP, se kterými nemá pro obor a území, které jsou předmětem výb. řízení, uzavřenou smlouvu.***