

**N Á V R H**  
**NA VYHLÁŠENÍ VÝBĚROVÉHO ŘÍZENÍ**  
podává v souladu s ustanovením § 46 odst. 4 zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním  
pojištění, ve znění pozdějších předpisů:

*hodící se zaškrtněte*

- Zdravotní pojišťovna**  
 **Uchazeč**  
 **a) poskytovatel oprávněný poskytovat zdravotních služby v příslušném oboru**  
 **b) fyzická osoba nebo právnická osoba (bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb), 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**  
 **Obec**

.....  
jméno, příjmení, titul (fyzická osoba) / obchodní firma (právnická osoba)  
nebo název zdravotní pojišťovny

.....  
adresa trvalého pobytu / adresa sídla právnické osoby/ zdravotní pojišťovny

**N a v r h u j i**  
**konání výběrového řízení na uzavření smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami**  
**o poskytování a úhradě hrazených služeb pro obor:**

.....  
(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)

**Forma zdravotní péče:** (*hodící se zaškrtněte*)

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

**pro místo/a poskytování zdravotních služeb:** (uvést přesnou adresu)

.....

**Nebylo-li uzavření smlouvy s uchazečem ve výběrovém řízení doporučeno, může tento uchazeč podat návrh na vyhlášení nového výběrového řízení ve stejném oboru a území znovu až po uplynutí 3 měsíců ode dne zveřejnění výsledku takového výběrového řízení.**

**Bylo-li uzavření smlouvy s uchazečem ve výběrovém řízení doporučeno, může tento uchazeč znovu podat návrh na vyhlášení výběrového řízení nebo podat přihlášku do již vyhlášeného výběrového řízení pro daný obor, území a zdravotní pojišťovnu, pro kterou bylo uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb doporučeno, až po uplynutí 3 měsíců ode dne zveřejnění výsledku takového výběrového řízení.**

**Důvod vyhlášení:**

**Uzavření nové smlouvy**

**Převzetí praxe po** (jméno poskytovatele, adresa místa poskytování):

.....  
 **Rozšíření o obor poskytovaných hrazených služeb**

**Kontaktní údaje uchazeče:**

Jméno a příjmení (včetně titulů) / název: .....

adresa pro korespondenci včetně PSČ: .....

telefon: ..... e-mail: .....

V Praze dne: ..... podpis: .....

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