

Prohlášení odborného zástupce

(ustanovení § 14, 16, 17, 18 zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, dále jen zákon)

Název poskytovatele:

Jméno, příjmení (odborného zástupce):.....

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu:.....

Obor/y zdravotní péče:.....

Prohlašuji, že souhlasím s ustanovením do funkce odborného zástupce.

Prohlašuji,

- že jsem způsobilá/ý k právním úkonům.
- že jsem způsobilá/ý k samostatnému výkonu zdravotnického povolání,
- že jsem bezúhonná/ý (písemná žádost o vydání výpisu z evidence Rejstříku trestů)
- že jsem držitelem povolení k pobytu na území České republiky, pokud mám povinnost takové povolení mít,
- vykonávám funkci odborného zástupce v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli (tato podmínka neplatí, je-li odborný zástupce statutárním orgánem nebo členem statutárního orgánu poskytovatele nebo je-li odborný zástupce manželem nebo registrovaným partnerem poskytovatele; i v tomto případě musí být odborný zástupce k poskytovateli ve smluvním vztahu)
- že v posledních 7 letech jsem nepřerušil výkon zdravotnického povolání na dobu delší než 6 let (dle ust. § 6 odst. 2, dle ust. § 9 odst. 2 a ust. § 12 odst. 2 zákona č. 95/2004 Sb.; dle ust. § 4a odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb.)

Prohlašuji, že jsem ke dni členem: *) nehodící se škrtněte

- České lékařské komory
- České stomatologické komory
- České lékárnické komory

Prohlašuji, že nevykonávám funkci odborného zástupce pro více než 2 poskytovatele.

V případě výkonu funkce odborného zástupce pro dalšího poskytovatele uveďte název poskytovatele a adresu místa poskytování.

Prohlašuji, že u mne netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v ust. § 17 zákona.¹

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/vědoma právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů nebo jejich zatajení v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích.

V Praze dne:

.....
podpis odborného zástupce
