

Príloha PO 2

Košický samosprávny kraj
Oddelenie zdravotníctva
Nám. maratónu mieru 1
042 66 Košice

Vec: Žiadosť o vydanie povolenia na prevádzkovanie zdrav. zariadenia z dôvodu zmeny – právnická osoba (§ 17 zákona č. 578/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov)

Obchodné meno : so sídlom:
..... IČO:
zastúpená štatutárnym orgánom:
trvale bytom:
pôvodné povolenie č. v odbore:
identifikátor zdravotníckeho zariadenia

**týmto žiada
o vydanie povolenia na prevádzkovanie zdrav. zariadenia z dôvodu zmeny:**

a) miesta prevádzkovania:

pôvodné
požadovaná zmena

b) odborného zamerania:

pôvodné
požadovaná zmena

c) odborného zástupcu:

pôvodné
požadovaná zmena
registračné číslo a označenie komory

*zakrúžkovať požadovanú zmenu

.....

podpis

Telefonický kontakt:

Email:

V dňa

Prílohy k žiadosti (uvedené na nasledujúcej strane)

K žiadosti o vydanie povolenia prikladám nasledovné doklady v **úradne overenej fotokópii**:

k bodu a)

1. Údaje podľa osobitného predpisu potrebné na účel overenia vlastníckeho práva k priestorom, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať, alebo zmluvu o nájme, zmluvu o podnájme alebo zmluvu o výpožičke priestorov, ak žiadateľ nie je ich vlastníkom
2. Rozhodnutie príslušného úradu verejného zdravotníctva (hygiena) na uvedenie priestorov do prevádzky

k bodu b)

1. Právoplatné rozhodnutie o vydaní licencie na výkon činnosti odborného zástupcu
2. Rozhodnutie príslušného úradu verejného zdravotníctva (hygiena) na uvedenie priestorov do prevádzky

k bodu c)

1. Právoplatné rozhodnutie o vydaní licencie na výkon činnosti odborného zástupcu

k bodu a),b),c)

Čestné vyhlásenie, že sa nezmenili údaje na základe ktorých sa vydalo pôvodné povolenie