

**Podklady k vydaniu povolenia** na prevádzkovanie **zdravotníckeho zariadenia** na základe § 13 zákona NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v platnom znení.

## **Fyzická osoba:**

### **žiadosť o vydanie povolenia**

- uviesť meno, priezvisko, trvalé bydlisko; ak je miesto trvalého pobytu mimo územia Slovenskej republiky, aj miesto prechodného pobytu na území Slovenskej republiky
- dátum narodenia, rodné číslo
- štátne občianstvo,
- IČO (ak bolo pridelené)
- druh zdravotníckeho zariadenia a jeho odborné zameranie, miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia

### **k žiadosti doložiť :**

- právoplatné rozhodnutie príslušnej komory o vydaní licencie na výkon povolania
- doklad o vlastníctve priestorov alebo nájomná zmluva
- kladný posudok príslušného úradu verejného zdravotníctva k priestorom - právoplatný
- čestné vyhlásenie, že v období dvoch rokov pred podaním žiadosti nebolo zrušené povolenie z dôvodov ustanovených v § 19 ods. 1 písm. c) a d) zákona č. 578/2004 Z. z. a údaje uvedené v žiadosti a predložené listiny sú pravdivé
- ordinačné hodiny
- kópiu dokladu o úhrade správneho poplatku

**Doklady musia byť originály, alebo overené fotokópie.**

**Správny poplatok** za vydanie povolenia poskytovateľovi podľa zákona č. 145/1995 o správnych poplatkoch **je splatný pri podaní žiadosti.**

Výška správneho poplatku pri vydaní nového povolenia je **vo výške 80,- Eur.**

Výška správneho poplatku pri vydaní zmeny v povolení je **vo výške 50,- Eur.**

Úhradu je možné realizovať:

- bankovým prevodom
- poštovou poukážkou

**číslo účtu:**

**7000503670/8180**

**IBAN SK48 8180 0000 0070 0050 3670**

**KS: 0308**

**VS:** identifikačné číslo organizácie (IČO), ak bolo pridelené