

**Podklady k vydaniu zmeny povolenia** na prevádzkovanie **zdravotníckeho zariadenia** na základe § 17 zákona NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v platnom znení

## **Fyzická osoba, právnická osoba:**

### **žiadosť o vydanie povolenia**

- uviesť obchodné meno, sídlo, právnu formu, IČO, meno priezvisko, trvalé bydlisko osoby, alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom
- meno priezvisko, dátum narodenia, trvalé bydlisko, štátne občianstvo odborného zástupcu
- druh zdravotníckeho zariadenia a jeho odborné zameranie a miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia

**K žiadosti o vydanie zmeny doložiť doklady týkajúce sa zmeny povolenia, ktoré musia byť originály, alebo overené fotokópie.**

- kladný posudok príslušného úradu verejného zdravotníctva k priestorom (právoplatný)
- doklad o vlastníctve priestorov alebo nájomná zmluva
- právoplatné rozhodnutie o vydaní licencie na výkon odborného zástupcu
- čestné vyhlásenie, že sa nezmenili ostatné údaje na základe ktorých sa vydalo pôvodné povolenie
- pracovnú zmluvu, prípadne dohodu medzi spoločnosťou a odborným zástupcom za poskytovanie zdravotnej starostlivosti (kópiu)
- ordinačné hodiny

**Správny poplatok** za vydanie zmeny povolenia podľa zákona č. 145/1995 o správnych poplatkoch vo výške **50,- EUR je splatný pri podaní žiadosti.**

Úhradu je možné realizovať:

- bankovým prevodom
- poštovou poukážkou

**číslo účtu:**

**7000503670/8180**

**IBAN SK48 8180 0000 0070 0050 3670**

**KS: 0308**

**VS: (číslo rozhodnutia)**