**Prohlášení** **k věcnému a technickému vybavení**

podle ust. § 18 odst. 2 písm. c) bodu 4 a ust. § 18 odst. 2 písm. a) bodu 5 zákona č. 372/2011 Sb.,

o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Jako poskytovatel zdravotních služeb

Obchodní firma (název):……………………............................................................................................

Adresa sídla *(uveďte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ)*:

……………..........................................………………………………………………………..

Identifikační číslo: .......................…………………………….

Místo usazení závodu nebo organizační složky závodu právnické osoby v ČR:

*(vyplní pouze žadatelé se sídlem mimo území ČR)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**prohlašuji,**

že zdravotnické zařízení na adrese:

(uveďte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

je v souladu s ust. § 11 odst. 6 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno.

Údaje, které jsem uvedl/a v tomto prohlášení jsou pravdivé a úplné. Současně prohlašuji, že jsem si vědom/a právních následků nepravdivého prohlášení (přestupek podle ust. § 2 odst. 3 zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích).

V …………………………… dne …………………………. ……………………………......................................

podpis oprávněné osoby