

## Ukončenie platnosti kódu poskytovateľa

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) na základe žiadosti o ukončenie platnosti kódu poskytovateľa a dôvodu uvedeného v bodoch 1) až 3)\*

- 1) zrušené povolenie\*
- 2) zrušenú licenciu na výkon samostatnej zdravotníckej praxe\*
- 3) zrušené živnostenské oprávnenie\*

### ukončuje platnosť kódu poskytovateľa

Názov poskytovateľa: .....

Sídlo poskytovateľa: .....

IČO: .....

Kód poskytovateľa:..... v odbore .....

Adresa výkonu odbornej činnosti: .....

Ukončenie kódu dňom: .....

Názov orgánu, ktorý vydal rozhodnutie, na základe ktorého úrad ukončuje platnosť kódu: .....

Číslo rozhodnutia: .....

V ..... dňa .....

.....  
riaditeľ  
pobočky úradu

\* vybrať príslušný údaj

