

PŘEHLED O POSKYTOVATELI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB
Provozovatel právnická osoba

Název právnické osoby	IČ								
	IČZ								
Právní forma									
Adresa sídla	PSČ								
Telefon	Fax	Mobil							
Bankovní spojení	Směrový kód								

Adresa ordinace	PSČ								
Telefon	Fax	Mobil							
Ordinační hodiny	Po :	Čt :							
	Út :	Pá :							
Úvazek :	St :								
IČP :									
Odbornosti v souladu s Rozhodnutím o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb:									

Předpokládaný počet pojištěnců :

Datum

Razítko a podpis oprávn.osoby