

**REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA**  
**so sídlom v Košiciach, Ipeľská 1, 040 11 Košice**

---

VEC

**Žiadosť o vydanie rozhodnutia orgánu verejného zdravotníctva v zmysle zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

**Fyzická osoba oprávnená na podnikanie:**

Meno a priezvisko:

Bydlisko:

PSČ:  IČO:  Tel. číslo:

E-mail:

**a l e b o:**

**Právnická osoba:**

Obchodné meno:

Adresa /sídlo:

PSČ:  IČO:  Tel. číslo:

E-mail:

(Zastúpený):

Žiadam o vydanie rozhodnutia k návrhu na uvedenie priestorov zdravotníckeho zariadenia (ďalej len ZZ) do prevádzky a schválenie prevádzkového poriadku.

Názov a adresa prevádzky navrhovaného zdravotníckeho zariadenia:

(uviesť presný názov a presnú adresu navrhovaného zdravotníckeho zariadenia)

K žiadosti prikladám:

- oprávnenie na výkon činnosti (fotokópia – z obchod. registra alebo iného registra)\*
- licencia (príp. VŠ diplom), u štátnych ZZ – zriaďovacia listina\*
- list vlastníctva / nájomná zmluva (príp. zmluva o budúcej zmluve)\*
- projektovú dokumentáciu / nákres o dispozičnom riešení, nákres situácie širších vzťahov\*
- návrh prevádzkového poriadku – podľa prílohy pre konkrétne ambulancie\*
- zmluvu na prepravu a zneškodňovanie nebezpečných odpadov\*
- zmluva na pranie prádla\*
- výsledok testovania funkčnej schopnosti sterilizačnej techniky\*
- doklad príslušného stavebného úradu o užívaní stavby na posudzovaný účel, ak ide o konanie podľa § 13 ods. 4 cit. zák.\*
- správny poplatok: e-kolková známka, príp. doklad o oslobodení od platby správneho poplatku\*

### **Informovanie dotknutých osôb o spracúvaní osobných údajov**

Informácie o ochrane osobných údajov sú dostupné na webovom sídle úradu <https://www.ruvzke.sk/gdpr>  
Prehlasujem, že som bol informovaný podľa § 19 a § 20 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a čl. 13 a čl. 14 Nariadenia Európskeho parlamentu a rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov o právach a informáciách týkajúcich sa ochrany mojich osobných údajov.

V , dňa

\_\_\_\_\_  
**Podpis (prípadne aj pečiatka)**

\* vhodné označiť