

ПРИЈАВА ПРИВАТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

(Образац попунити штампаним словима. За тачност података подносилац пријаве одговара надлежном органу Коморе.)

Основни подаци о здравственој установи

Назив утврђен у складу са решењем о упису у регистар код надлежног органа: _____

Адреса: _____

Телефон: _____

Електронска пошта: _____

Делатност на основу решења министарства надлежног за послове здравља (шифра и назив): _____

Датум почетка обављања здравствене делатности утврђен решењем о упису у регистар: _____

Регистарски / Матични број: ПИБ:

Жиро рачун установе: _____

Оснивач здравствене установе

За приватне установе:

Презиме и име _____ ЈМБГ _____

Запослени лекари у установи

(У случају већег броја запослених лекара уз пријаву приложити спискове са доле наведеним подацима.)

Редовно запослени лекари:

Презиме и име _____ ЈМБГ _____ Општина сталног боравка _____ Специјалност _____

Запослени лекари на основу уговора о допунском раду:

Презиме и име _____ ЈМБГ _____ Општина сталног боравка _____ Специјалност _____

_____ (потпис и печат подносиоца пријаве)

Пријаву примио _____ дана _____ у

1. Београду
2. Новом Саду
3. Нишу
4. Крагујевцу
5. Косовској Митровици