

Zmena

výzvy na predkladanie žiadostí o poskytnutie prostriedkov mechanizmu na podporu obnovy a odolnosti

- Vykonávateľ:** Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
- Názov výzvy:** „Finančná podpora pre nových a existujúcich poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti na zriadenie všeobecných ambulancií v nedostatkových oblastiach“
- Kód výzvy:** 11I01-21-V08
- Komponent:** 11_Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť
- Názov investície:** Investícia 1_Podpora otvárania nových ambulancií primárnej starostlivosti
- Schéma pomoci:** Opatrenie má lokálny charakter (Príloha č. 3 - Test lokálneho vplyvu)
- Zdroj financovania:** Plán obnovy a odolnosti Slovenskej republiky v súlade so zákonom č. 368/2021 Z. z. o mechanizme na podporu obnovy a odolnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- Cieľ:** *Zvýšenie potrebnej kapacity verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v nedostatkových okresoch prostredníctvom finančnej kompenzácie nákladov na zriadenie a prevádzkovanie všeobecnej ambulancie počas jej prvého roka pre nových a existujúcich poskytovateľov.*

.....
minister zdravotníctva Slovenskej republiky

V Bratislave, dňa 21.11.2022

Zmeny a zdôvodnenia vykonané vo výzve na predkladanie ŽoPPM

Vykonávateľ Ministerstvo zdravotníctva SR (ďalej len „MZ SR“) na svojom webovom sídle zverejnil dňa 29.09.2022 v Komponente 11 Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť výzvu s názvom „Finančná podpora pre nových a existujúcich poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti na zriadenie všeobecných ambulancií v nedostatkových oblastiach“ s kódom 11I01-21-V08.

Na základe zistení z procesu posudzovania doteraz došlých žiadostí o poskytnutie prostriedkov mechanizmu si vás dovoľujeme požiadať o schválenie nižšie uvedených zmien vo výzve. Dôvodom je snaha MZ SR predísť komplikáciám pri zasielaní ŽoPPM žiadateľmi prostredníctvom presnejších a jasnejších usmernení. Uvedená zmena vo vzťahu k žiadateľovi nemá žiadny vplyv na posudzovanie už došlých ŽoPPM. Ostatné náležitosti výzvy ostávajú nezmenené.

Výzva na predkladanie ŽoPPM

1. Znenie textu kapitoly 2.1.1 Posúdenie žiadosti o poskytnutie prostriedkov mechanizmu

Do procesu posudzovania bude zaradená len ŽoPPM predložená v súlade s bodom 1.5. tejto výzvy.

Vykonávateľ vykoná posúdenie ŽoPPM z hľadiska požadovanej formy, úplnosti a časového hľadiska podanej ŽoPPM v súlade s výzvou a dokumentmi, na ktoré sa výzva odvoláva.

V súlade s § 16 ods. 3 zákona o mechanizme, ak ŽoPPM **nie je úplná**, môže vykonávateľ žiadať vo výzve na doplnenie aj o poskytnutie vysvetlení týkajúcich sa ŽoPPM. Ak žiadosť neumožňuje posúdiť splnenie podmienok poskytnutia prostriedkov mechanizmu (ďalej aj „podmienky PPM“), alebo ak neumožňuje posúdiť ŽoPPM spôsobom určeným touto výzvou, vyzve vykonávateľ žiadateľa na doplnenie ŽoPPM v lehote 7 pracovných dní. Lehotu na doplnenie uvedie vykonávateľ v žiadosti o doplnenie. Žiadateľ zašle doplnenie v lehote uvedenej vo výzve na doplnenie chýbajúcich náležitostí. V prípade, ak žiadateľ nezašle doplnenie alebo nezašle doplnenie v stanovenej lehote, Vykonávateľ žiadateľovi zašle oznámenie o nesplnení podmienok PPM.

Lehota na prevzatie zásielky žiadateľom je 7 kalendárnych dní od uloženia zásielky v elektronickej schránke alebo na pošte, resp. pri doručení kuriérom. V prípade jej neúspešného pokusu o doručenie do stanovenej lehoty sa považuje táto zásielka za doručeníu. Vzhľadom na uvedené, upozorňujeme žiadateľov, aby zabezpečili prevzatie výziev na doplnenie chýbajúcich náležitostí ŽoPPM v lehote 7 kalendárnych dní odo dňa neúspešného pokusu o doručenie.

Písomnosť zasielaná žiadateľovi v listinnej podobe sa považuje za doručeníu, ak je doručovaná na žiadateľom uvedenú adresu bode II. ŽoPPM (kontaktná osoba pre komunikáciu na strane žiadateľa), a to aj v prípade, ak žiadateľ písomnosť neprevzal, pričom za deň doručenia písomnosti sa považuje deň, kedy došlo k:

- a) uplynutiu úložnej (odbernej) lehoty písomnosti zasielanej poštou druhou stranou,
- b) odopretiu prijatia písomnosti, v prípade odopretia prevziať písomnosť doručovanú poštou alebo osobným doručením,
- c) vráteniu písomnosti odosielateľovi, v prípade vrátenia zásielky späť (bez ohľadu na prípadnú poznámku „adresát neznámy“).

Ak sa v procese posudzovania vyskytnú otázky, vykonávateľ vyzve žiadateľa na doplnenie, resp. vysvetlenie, pričom platí vyššie uvedený postup.

V prípade doplnenia náležitostí požadovaných vo výzve na doplnenie ŽoPPM v súlade s podmienkami PPM výzvy je ŽoPPM postúpená na posúdenie splnenia podmienok PPM. V prípade, ak ŽoPPM po doplnení nespĺňa podmienky poskytnutia prostriedkov mechanizmu vyplývajúce z výzvy, žiadateľovi je zaslané oznámenie o nesplnení podmienok PPM.

Na základe posúdenia ŽoPPM vykonávateľ identifikuje tie ŽoPPM, ktoré **splnili** podmienky poskytnutia prostriedkov mechanizmu a ŽoPPM, ktoré **nesplnili** podmienky poskytnutia prostriedkov mechanizmu. Zo všetkých žiadostí vykonávateľ vytvorí zoznam žiadateľov, ktorí splnili a ktorí nespĺnili stanovené podmienky touto výzvou a zverejní obidva zoznamy na svojom webovom sídle.

Žiadateľ je prostredníctvom oznámenia o splnení, resp. nesplnení podmienok poskytnutia prostriedkov mechanizmu informovaný o výsledku procesu posúdenia.

Oznámenie o splnení podmienok poskytnutia prostriedkov mechanizmu nezakladá právny nárok na poskytnutie prostriedkov mechanizmu. Proti posúdeniu nesplnenia podmienok poskytnutia prostriedkov mechanizmu je možné podať písomné námietky podľa § 17 zákona o mechanizme do 6 pracovných dní od doručenia oznámenia o nesplnení podmienok PPM.

sa v celom rozsahu ruší a nahrádza sa novým znením, ktoré znie nasledovne:

Do procesu posudzovania bude zaradená len ŽoPPM predložená v súlade s bodom 1.5. tejto výzvy.

Vykonávateľ vykoná posúdenie ŽoPPM z hľadiska požadovanej formy, úplnosti a časového hľadiska podanej ŽoPPM v súlade s výzvou a dokumentmi, na ktoré sa výzva odvoláva.

V súlade s § 16 ods. 3 zákona o mechanizme, ak ŽoPPM **nie je úplná**, môže vykonávateľ žiadať vo výzve na doplnenie aj o poskytnutie vysvetlení týkajúcich sa ŽoPPM. Ak žiadosť neumožňuje posúdiť splnenie podmienok poskytnutia prostriedkov mechanizmu (ďalej aj „podmienky PPM“), alebo ak neumožňuje posúdiť ŽoPPM spôsobom určeným touto výzvou, výzve vykonávateľ žiadateľa na doplnenie ŽoPPM v lehote 5 pracovných dní. Lehotu na doplnenie uvedie vykonávateľ vo výzve na doplnenie. Žiadateľ zašle doplnenie v lehote uvedenej vo výzve na doplnenie chýbajúcich náležitostí. V prípade, ak žiadateľ nezašle doplnenie alebo nezašle doplnenie v stanovenej lehote, Vykonávateľ žiadateľovi zašle oznámenie o nesplnení podmienok PPM.

Výzvu na doplnenie ŽoPPM je vykonávateľ oprávnený žiadateľovi doručiť formou:

- a) Listinnej zásielky prostredníctvom pošty alebo kuriérom
- b) Elektronickej zásielky do elektronickej schránky žiadateľa
- c) Elektronickej zásielky do emailu uvedeného žiadateľom v časti II. ŽoPPM

Lehota na prevzatie zásielky žiadateľom je 5 pracovných dní od uloženia zásielky v elektronickej schránke alebo na pošte, resp. pri doručení kuriérom. V prípade jej neúspešného pokusu o doručenie do stanovenej lehoty sa považuje táto zásielka za doručenú. Vzhľadom na uvedené, upozorňujeme žiadateľov, aby zabezpečili prevzatie výziev na doplnenie chýbajúcich náležitostí ŽoPPM v lehote 5 pracovných dní odo dňa neúspešného pokusu o doručenie.

V prípade elektronickej zásielky doručovanej do emailu uvedeného žiadateľom v časti II. ŽoPPM sa táto zásielka resp. výzva na doplnenie považuje za doručenú v deň jej odoslania vykonávateľom. Lehota na doplnenie je 10 pracovných dní odo dňa odoslania zásielky.

Písomnosť zasielaná žiadateľovi v listinnej podobe sa považuje za doručenú, ak je doručovaná na žiadateľom uvedenú adresu bode II. ŽoPPM (kontaktná osoba pre komunikáciu na strane žiadateľa), a to aj v prípade, ak žiadateľ písomnosť neprevzal, pričom za deň doručenia písomnosti sa považuje deň, kedy došlo k:

- d) uplynutiu úložnej (odbernej) lehoty písomnosti zasielanej poštou druhou stranou,

- e) odopretiu prijatia písomnosti, v prípade odopretia prevziať písomnosť doručovanú poštou alebo osobným doručením,
- f) vráteniu písomnosti odosielateľovi, v prípade vrátenia zásielky späť (bez ohľadu na prípadnú poznámku „adresát neznámy“).

Ak sa v procese posudzovania vyskytnú otázky, vykonávateľ vyzve žiadateľa na doplnenie, resp. vysvetlenie, pričom platí vyššie uvedený postup.

V prípade doplnenia náležitostí požadovaných vo výzve na doplnenie ŽoPPM v súlade s podmienkami PPM výzvy je ŽoPPM postúpená na posúdenie splnenia podmienok PPM. V prípade, ak ŽoPPM po doplnení nespĺňa podmienky poskytnutia prostriedkov mechanizmu vyplývajúce z výzvy, žiadateľovi je zaslané oznámenie o nespĺnení podmienok PPM.

Na základe posúdenia ŽoPPM vykonávateľ identifikuje tie ŽoPPM, ktoré **spĺnili** podmienky poskytnutia prostriedkov mechanizmu a ŽoPPM, ktoré **nespĺnili** podmienky poskytnutia prostriedkov mechanizmu. Zo všetkých žiadostí vykonávateľ vytvorí zoznam žiadateľov, ktorí spĺnili a ktorí nespĺnili stanovené podmienky touto výzvou a zverejní obidva zoznamy na svojom webovom sídle.

Žiadateľ je prostredníctvom oznámenia o splnení, resp. nespĺnení podmienok poskytnutia prostriedkov mechanizmu informovaný o výsledku procesu posúdenia.

Oznámenie o splnení podmienok poskytnutia prostriedkov mechanizmu nezakladá právny nárok na poskytnutie prostriedkov mechanizmu. Proti posúdeniu nespĺnenia podmienok poskytnutia prostriedkov mechanizmu je možné podať písomné námietky podľa § 17 zákona o mechanizme do 6 pracovných dní od doručenia oznámenia o nespĺnení podmienok PPM.

2. Znenie podmienky PPM č. 1

1	Podmienka oprávnenosti žiadateľa	<u>O príspevok môže požiadať subjekt, ktorým je:</u> 1. lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorému bol vydaný číselný kód zdravotníckeho pracovníka, ktorý: 1. pred tým, ako požiadal o poskytnutie príspevku, nevykonával v okrese, pre ktorý žiada príspevok, zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti vo vyššom ako polovičnom úväzku v priemere počas 36 mesiacov* bezprostredne predchádzajúcich dňu podania žiadosti , 2.36 mesiacov* pred dňom podania žiadosti o príspevok nevykonával zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti vo vyššom ako polovičnom úväzku v priemere v okrese, ktorý je podľa klasifikácie okresov zverejnenej podľa § 5d ods. 1 písm. c) zákona o poskytovateľoch klasifikovaný rovnakým alebo vyšším stupňom ohrozenia	Forma preukázania: <u>Subjekty označené v bode 1. tejto podmienky predložia k ŽoPPM osobitné prílohy:</u> - doklad o získaní špecializácie v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo dokladu o získaní špecializácie v špecializačnom odbore pediatria, - dekrét o pridelení číselného kódu zdravotníckeho pracovníka pre špecializáciu v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo pre špecializáciu v špecializačnom odbore pediatria, ktorý mu vydal úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, - súhrnné čestné vyhlásenie žiadateľa - lekára, kde subjekt: 1. v bode 8 čestným vyhlásením preukáže zámer byť odborným zástupcom a jediným spoločníkom spoločnosti, ktorá získa povolenie na zriadenie všeobecnej ambulancie, 2. v bode 9 čestne vyhlási, že počas 36 mesiacov* bezprostredne predchádzajúcich dňu podaniu žiadosti o príspevok nevykonával v okrese, pre ktorý žiada príspevok, zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm.
---	---	--	--

podľa § 5d ods. 2 zákona o poskytovateľoch ako okres, pre ktorý sa uchádza o príspevok, 3. nebol počas 36 mesiacov* bezprostredne predchádzajúcich dňu podania žiadosti odborným zástupcom u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorému zdravotná poisťovňa v tom čase vypovedala zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti z dôvodu porušenia tejto zmluvy alebo ktorému samosprávny kraj zrušil povolenie na prevádzkovanie všeobecnej ambulancie z dôvodov podľa § 19 ods. 1 písm. c) a d) zákona o poskytovateľoch

alebo

2. poskytovateľ všeobecnej ambulancie starostlivosti, ak pri podaní žiadosti preukáže splnenie podmienok podľa písmena a) za lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorému bol vydaný číselný kód zdravotníckeho pracovníka, ktorý bude u tohto poskytovateľa všeobecnej ambulancie starostlivosti vykonávať zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch; na tohto lekára sa vzťahujú ustanovenia odsekov 9 a 10 zákona o poskytovateľoch.

a) až c) zákona o poskytovateľoch u poskytovateľa všeobecnej ambulancie starostlivosti vo vyššom ako polovičnom úväzku,

3. v bode 10 čestne vyhlási, že počas 36 mesiacov* bezprostredne predchádzajúcich dňu podania jeho žiadosti o príspevok ako polovičnom úväzku v priemere podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch u poskytovateľa všeobecnej ambulancie starostlivosti v okrese, ktorý je podľa klasifikácie okresov zverejnenej podľa § 5d ods. 1 písm.

c) zákona o poskytovateľoch klasifikovaný rovnakým alebo vyšším stupňom nedostatku ako okres, pre ktorý sa uchádza o príspevok, s uvedením všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, u ktorých v bezprostredne predchádzajúcich 36 mesiacoch vykonával zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch,

4. v bode 11 čestne vyhlási, že počas 36 mesiacov* bezprostredne predchádzajúcich dňu podania jeho žiadosti o príspevok nebol odborným zástupcom u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorému zdravotná poisťovňa počas toho obdobia vypovedala zmluvu pre porušenie zmluvy alebo ktorému samosprávny kraj zrušil povolenie na prevádzkovanie všeobecnej ambulancie z dôvodov podľa § 19 ods. 1 písm. c) a d) zákona o poskytovateľoch.

Subjekty označené v bode 2. tejto podmienky predložia k ŽoPPM osobitné prílohy:

- fotokópia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia právoplatného v čase podania žiadosti v súlade s:

- § 11 ods. 2 zákona o poskytovateľoch, kde povolenia na prevádzkovanie zdravotníckych zariadení vydáva v rámci preneseného výkonu štátnej správy samosprávny kraj,
- § 11 ods. 4 zákona o poskytovateľoch, kde povolenie vydáva MZ SR ak je na vydanie povolenia príslušný viac ako jeden samosprávny kraj

- menovací dekrét alebo iný doklad o menovaní osoby, ktorá vystupuje ako štatutárny orgán poskytovateľa,

- doklad o získaní špecializácie v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo dokladu o získaní špecializácie v špecializačnom odbore pediatria, za lekára,

ktorý bude u tohto poskytovateľa vykonávať zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch,

- dekrét o pridelení číselného kódu zdravotníckeho pracovníka pre špecializáciu v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo pre špecializáciu v špecializačnom odbore pediatria, ktorý mu vydal úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, za lekára, ktorý bude u tohto poskytovateľa vykonávať zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch,

- súhrnné čestné vyhlásenie žiadateľa – poskytovateľa

- súhrnné čestné vyhlásenie lekára, ktorý bude u tohto poskytovateľa vykonávať zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch, kde lekár:

1. čestne vyhlási, že počas 36 mesiacov* bezprostredne predchádzajúcich dňu podania žiadosti o príspevok nevykonával v okrese, pre ktorý žiada príspevok, zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti vo vyššom ako polovičnom úväzku,

2. čestne vyhlási, že počas 36 mesiacov* bezprostredne predchádzajúcich dňu podania jeho žiadosti o príspevok nevykonával zdravotnícke povolanie vo vyššom ako polovičnom úväzku v priemere podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti v okrese, ktorý je podľa klasifikácie okresov zverejnenej podľa § 5d ods. 1 písm. c) zákona o poskytovateľoch klasifikovaný rovnakým alebo vyšším stupňom nedostatku ako okres, pre ktorý sa uchádza o príspevok, s uvedením všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, u ktorých v prechádzajúcich 36 mesiacoch vykonával zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch,

3. čestne vyhlási, že počas 36 mesiacov* bezprostredne predchádzajúcich dňu podaniu jeho žiadosti o príspevok nebol odborným zástupcom u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorému zdravotná poisťovňa počas toho obdobia vypovedala zmluvu pre porušenie zmluvy alebo ktorému samosprávny kraj zrušil povolenie na prevádzkovanie všeobecnej ambulancie z dôvodov podľa § 19 ods. 1 písm. c) a d) zákona o poskytovateľoch.

* Podmienka 36 mesiacov sa nevzťahuje na čas špecializačného štúdia ani na čas zastupovania v zmysle § 79 ods. 1 písm. j) zákona o poskytovateľoch.

Spôsob overenia: subjekty podľa bodu 1. a 2. tejto podmienky, vykonávateľ overí prostredníctvom údajov vo formulári ŽoPPM a predložených povinných osobitných príloh k ŽoPPM.

sa v celom rozsahu ruší a nahrádza sa novým znením, ktoré znie nasledovne:

1 Podmienka oprávnenosti žiadateľa	<p><u>O príspevok môže požiadať subjekt, ktorým je:</u></p> <p>1. lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorému bol vydaný číselný kód zdravotníckeho pracovníka, ktorý:</p> <p>1. pred tým, ako požiadal o poskytnutie príspevku, nevykonával v okrese, pre ktorý žiada príspevok, zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti vo vyššom ako polovičnom úväzku v priemere počas 36 mesiacov* bezprostredne predchádzajúcich dňu podania žiadosti ,</p> <p>2.36 mesiacov* pred dňom podania žiadosti o príspevok nevykonával zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti vo vyššom ako polovičnom úväzku v priemere v okrese, ktorý je podľa klasifikácie okresov zverejnenej na webovej stránke MZ SR, podľa § 5d ods. 1 písm. c) zákona o poskytovateľoch, klasifikovaný rovnakým alebo vyšším stupňom ohrozenia podľa § 5d ods. 2 zákona o poskytovateľoch ako okres, pre ktorý sa uchádza o príspevok,</p> <p>3. nebol počas 36 mesiacov* bezprostredne predchádzajúcich dňu podania žiadosti odborným zástupcom u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorému zdravotná poisťovňa v tom čase vypovedala zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti z dôvodu porušenia tejto zmluvy alebo ktorému samosprávny kraj zrušil povolenie na prevádzkovanie všeobecnej ambulancie z dôvodov podľa § 19 ods. 1 písm. c) a d) zákona o poskytovateľoch</p> <p>alebo</p> <p>2. poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ak pri podaní žiadosti preukáže splnenie podmienok podľa písmena a) za lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorému bol vydaný číselný kód</p>	<p>Forma preukázania:</p> <p><u>Subjekty označené v bode 1. tejto podmienky predložia k ŽoPPM osobitné prílohy:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- doklad o získaní špecializácie v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo doklad o získaní špecializácie v špecializačnom odbore pediatria,- dekrét o pridelení číselného kódu zdravotníckeho pracovníka pre špecializáciu v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo pre špecializáciu v špecializačnom odbore pediatria, ktorý mu vydal úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,- súhrnné čestné vyhlásenie žiadateľa - lekára, kde subjekt: <p>1. v bode 8 čestným vyhlásením preukáže zámer byť odborným zástupcom a jediným spoločníkom spoločnosti, ktorá získa povolenie na zriadenie všeobecnej ambulancie,</p> <p>2. v bode 9 čestne vyhlási, že počas 36 mesiacov* bezprostredne predchádzajúcich dňu podaniu žiadosti o príspevok nevykonával v okrese, pre ktorý žiada príspevok, zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti vo vyššom ako polovičnom úväzku,</p> <p>3. v bode 10 čestne vyhlási, že počas 36 mesiacov* bezprostredne predchádzajúcich dňu podania jeho žiadosti o príspevok nevykonával zdravotnícke povolanie vo vyššom ako polovičnom úväzku v priemere podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti v okrese, ktorý je podľa klasifikácie okresov zverejnenej na webovej stránke MZ SR, podľa § 5d ods. 1 písm. c) zákona o poskytovateľoch, klasifikovaný rovnakým alebo vyšším stupňom nedostatku ako okres, pre ktorý sa uchádza o príspevok, s uvedením všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, u ktorých v bezprostredne</p>
---	--	---

zdravotníckeho pracovníka, ktorý bude u tohto poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti vykonávať zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch; na tohto lekára sa vzťahujú ustanovenia odsekov 9 a 10 zákona o poskytovateľoch.

prechádzajúcich 36 mesiacoch vykonával zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch,

4. v bode 11 čestne vyhlási, že počas 36 mesiacov* bezprostredne predchádzajúcich dňu podania jeho žiadosti o príspevok nebol odborným zástupcom u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorému zdravotná poisťovňa počas toho obdobia vypovedala zmluvu pre porušenie zmluvy alebo ktorému samosprávny kraj zrušil povolenie na prevádzkovanie všeobecnej ambulancie z dôvodov podľa § 19 ods. 1 písm. c) a d) zákona o poskytovateľoch.

Subjekty označené v bode 2. tejto podmienky predložia k ŽoPPM osobitné prílohy:

- fotokópia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia právoplatného v čase podania žiadosti v súlade s:

- § 11 ods. 2 zákona o poskytovateľoch, kde povolenia na prevádzkovanie zdravotníckych zariadení vydáva v rámci preneseného výkonu štátnej správy samosprávny kraj,
- § 11 ods. 4 zákona o poskytovateľoch, kde povolenie vydáva MZ SR ak je na vydanie povolenia príslušný viac ako jeden samosprávny kraj

- menovací dekrét alebo iný doklad o menovaní osoby, ktorá vystupuje ako štatutárny orgán poskytovateľa,

- doklad o získaní špecializácie v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo dokladu o získaní špecializácie v špecializačnom odbore pediatria, za lekára, ktorý bude u tohto poskytovateľa vykonávať zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch,

- dekrét o pridelení číselného kódu zdravotníckeho pracovníka pre špecializáciu v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo pre špecializáciu v špecializačnom odbore pediatria, ktorý mu vydal úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, za lekára, ktorý bude u tohto poskytovateľa vykonávať zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch,

- súhrnné čestné vyhlásenie žiadateľa – poskytovateľa

- súhrnné čestné vyhlásenie lekára, ktorý bude u tohto poskytovateľa vykonávať zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch, kde lekár:

* Podmienka 36 mesiacov sa nevzťahuje na čas špecializačného štúdia ani na čas zastupovania v zmysle § 79 ods. 1 písm. j) zákona o poskytovateľoch.

1. čestne vyhlási, že počas 36 mesiacov* bezprostredne predchádzajúcich dňu podania žiadosti o príspevok nevykonával v okrese, pre ktorý žiada príspevok, zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti vo vyššom ako polovičnom úväzku,

2. čestne vyhlási, že počas 36 mesiacov* bezprostredne predchádzajúcich dňu podania jeho žiadosti o príspevok nevykonával zdravotnícke povolanie vo vyššom ako polovičnom úväzku v priemere podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti v okrese, ktorý je podľa klasifikácie okresov zverejnenej [na webovej stránke MZ SR](#), podľa § 5d ods. 1 písm. c) zákona o poskytovateľoch, klasifikovaný rovnakým alebo vyšším stupňom nedostatku ako okres, pre ktorý sa uchádza o príspevok, s uvedením všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, u ktorých v prechádzajúcich 36 mesiacoch vykonával zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona o poskytovateľoch,

3. čestne vyhlási, že počas 36 mesiacov* bezprostredne predchádzajúcich dňu podaniu jeho žiadosti o príspevok nebol odborným zástupcom u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorému zdravotná poisťovňa počas toho obdobia vypovedala zmluvu pre porušenie zmluvy alebo ktorému samosprávny kraj zrušil povolenie na prevádzkovanie všeobecnej ambulancie z dôvodov podľa § 19 ods. 1 písm. c) a d) zákona o poskytovateľoch.

Spôsob overenia: subjekty podľa bodu 1. a 2. tejto podmienky, vykonávateľ overí prostredníctvom údajov vo formulári ŽoPPM, predložených povinných osobitných príloh k ŽoPPM a údajov z registra povolení a evidencie úväzkov lekárov poskytnutých príslušným samosprávnym krajom na základe vyžiadania Vykonávateľa.

3. Znenie podmienky PPM č. 2 – forma preukázania

Originál výpisu z registra trestov nie starší ako 3 mesiace v listinnej podobe v zalepenej obálke, kde za:

- lekára (subjekt v bode 1 podmienky PPM č. 1)

- za osobu/osoby uvedené ako štatutárny orgán alebo člen štatutárneho orgánu alebo iná osoba konajúca v mene právnickej osoby(subjekt v bode 2 podmienky PPM č. 1), alebo elektronicky ako dokument so zaručenou konverziou podľa osobitného predpisu.

sa v celom rozsahu ruší a nahrádza sa novým znením, ktoré znie nasledovne:

Originál výpisu z registra trestov nie starší ako 3 mesiace v listinnej podobe v zalepenej obálke, kde za:

- lekára (subjekt v bode 1 podmienky PPM č. 1)
- za osobu/osoby vystupujúce ako štatutárny orgán alebo člen štatutárneho orgánu alebo iná osoba konajúca v mene právnickej osoby (subjekt v bode 2 podmienky PPM č. 1), alebo elektronicky ako dokument so zaručenou konverziou podľa osobitného predpisu.

4. Znenie podmienky PPM č. 4 – spôsob overenia

Prostredníctvom údajov a informácií v ŽoPPM, www.cre.sk

sa v celom rozsahu ruší a nahrádza sa novým znením, ktoré znie nasledovne:

Prostredníctvom údajov a informácií v ŽoPPM, www.oversi.sk

5. Znenie podmienky PPM č. 13 – forma preukázania

- súhrnné čestné vyhlásenie žiadateľa lekára/poskytovateľa

sa v celom rozsahu ruší a nahrádza sa novým znením, ktoré znie nasledovne:

- súhrnné čestné vyhlásenie žiadateľa lekára/poskytovateľa kde v bode 12. deklaruje svoj záujem začať prevádzkovať všeobecnú ambulanciu do dvoch mesiacov od právoplatnosti povolenia

Žiadosť o poskytnutie prostriedkov mechanizmu – vzor (príloha č. 01 výzvy)

1. Znenie textu v rámci poznámky pod čiarou č. 2

Žiadateľ uvedie okres, resp. obec, kde po získaní príspevku z prostriedkov mechanizmu Plánu obnovy a odolnosti začne prevádzkovať všeobecnú ambulanciu zo Zoznamu okresov a obcí s alokovaným príspevkom (príloha č. 4 Výzvy)

sa v celom rozsahu ruší a nahrádza sa novým znením, ktoré znie nasledovne:

Žiadateľ uvedie názov jedného okresu, resp. názov jednej obce, kde po získaní príspevku z prostriedkov mechanizmu Plánu obnovy a odolnosti začne prevádzkovať všeobecnú ambulanciu zo Zoznamu okresov a obcí s alokovaným príspevkom (príloha č. 4 Výzvy)

2. Znenie textu v rámci časti I. Identifikačné údaje žiadateľa, časť b) poskytovateľ

Meno a priezvisko štatutárneho orgánu:

sa v celom rozsahu ruší a nahrádza sa novým znením, ktoré znie nasledovne:

Meno a priezvisko všetkých členov štatutárneho orgánu:

3. Znenie textu v rámci časti III. Zoznam samostatných príloh pre žiadateľa – POSKYTOVATEĽA v bode č. 3

Výpis z registra trestov štatutárneho orgánu, členov štatutárneho orgánu, alebo inej osoby konajúcej v jej mene žiadateľa (podľa podmienky PPM č. 2)

sa v celom rozsahu ruší a nahrádza sa novým znením, ktoré znie nasledovne:

Výpis z registra trestov všetkých členov štatutárneho orgánu, alebo inej osoby/osôb konajúcich mene žiadateľa (podľa podmienky PPM č. 2)

4. Znenie textu v rámci časti Súhrnné čestné vyhlásenie žiadateľa – lekára (príloha 5a) sa dopĺňa:

a) o bod č. 12:

v rámci žiadosti žiadateľ preukázal záujem začať prevádzkovať všeobecnú ambulanciu do dvoch mesiacov od právoplatnosti povolenia,

b) o Tabuľku:

Tabuľka k bodu 9 a 10 súhrnného čestného vyhlásenia:

Zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, u ktorých žiadateľ počas 36 mesiacov bezprostredne predchádzajúcich dňu podania žiadosti o príspevok vykonával zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) Zákona o poskytovateľoch::

Názov poskytovateľa	Názov pracoviska	Výška úväzku	Dátum od	Dátum do	Druh činnosti*
<i>Příklad:</i> Zdravie, s.r.o.	všeobecná ambulancia pre dospelých	1,0	01/2020	10/2021	ambulantný lekár

* Pri každom poskytovateľovi uvedte jednu činnosť z nasledovných druhov:

- ambulantný lekár
- lekár na oddelení
- špecializačné alebo rezidentské štúdium
- dočasné zastupovanie
- iné (pri tejto možnosti uvedte druh konkrétnej činnosti)

5. Znenie textu v rámci časti Súhrnné čestné vyhlásenie žiadateľa – poskytovateľa (príloha 5b) sa dopĺňa o bod č. 12:

v rámci žiadosti žiadateľ preukázal záujem začať prevádzkovať všeobecnú ambulanciu do dvoch mesiacov od právoplatnosti povolenia,

6. Znenie textu v rámci časti Súhrnné čestné vyhlásenie lekára, ktorý bude u poskytovateľa vykonávať zdravotnícke povolanie (príloha 6) sa dopĺňa o tabuľku:

Tabuľka k bodu 1 a 2 súhrnného čestného vyhlásenia lekára:

Zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, u ktorých žiadateľ počas 36 mesiacov bezprostredne predchádzajúcich dňu podania žiadosti o príspevok vykonával zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) Zákona o poskytovateľoch

Názov poskytovateľa	Názov pracoviska	Výška úväzku	Dátum od	Dátum do	Druh činnosti*
<i>Příklad:</i> Zdravie, s.r.o.	všeobecná ambulancia pre dospelých	1,0	01/2020	10/2021	ambulantný lekár

*** Pri každom poskytovateľovi uveďte jednu činnosť z nasledovných druhov:**

- ambulantný lekár
- lekár na oddelení
- špecializačné alebo rezidentské štúdium
- dočasné zastupovanie
- iné (pri tejto možnosti uveďte druh konkrétnej činnosti)