

Názov, sídlo obchodnej spoločnosti

v zastúpení konateľa, príp. konateľov (titul, meno, priezvisko, adresa trvalého, príp. prechodného pobytu).....

Č E S T N É V Y H L Á S E N I E

Čestne vyhlasujem, že v období dvoch rokov pred podaním žiadosti nebolo spoločnosti..... so sídlom....., IČO.....zrušené povolenie z dôvodov ustanovených v § 19 ods. 1 písm. c), d) alebo e) zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, a to:

- že spoločnosť nezískala povolenie na základe nepravdivých údajov
- spoločnosti nebolo zrušené povolenie na základe neodstránenia nedostatkov v lehote určenej v rozhodnutí o dočasnom pozastavení povolenia,
- spoločnosti nebolo zrušené povolenie vzhľadom k tomu, že nezačala prevádzkovať zdravotnícke zariadenie najneskôr do troch mesiacov od právoplatnosti povolenia, a že údaje uvedené v žiadosti a predložené listiny sú pravdivé.

v.....dňa.....

.....

(podpis konateľa, príp. konateľov)