

## Čestné prohlášení

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Revmatologický ústav</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Praha 2, Nové Město
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Na Slupi 450/4, PSČ 128 00
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• nezapisuje se</li> </ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	[REDACTED]
<b>IČ:</b>	00023728
<b>IČZ:</b>	02001000

tímto čestně prohlašuje,

že v roce 2024:

1

1. Nezajistil péči na urgentním příjmu v odbornosti 719 po celé hodnocené období v nepřetržitém režimu a výpadek provozu přesáhl 72 hodin za celé hodnocené období.

☒ ANO

☐ NE

2. Po celé hodnocené období byl zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat.

☒ ANO

☐ NE

3. Po celé hodnocené období provozoval elektronický objednávkový systém, který ve specializovaných ambulancích všech odborností 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 365, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 409, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 601, 602, 605, 606, 607, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 710, 720, 780, 881, 901, 903 a 904, pro které jsou sjednány přílohy č. 2 Smlouvy, umožňuje pojištěncům objednání na konkrétní hodinu přes Internet se zpětným potvrzením termínu objednání pojištěnci např. formou SMS nebo e-mailu a přednostní vyšetření či ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav.

☐ ANO

☒ NE

4. Po celé hodnocené období provozoval objednávkový systém, který ve specializovaných ambulancích všech odborností 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 365, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 409, 501, 502, 503, 504,

<sup>1</sup> Zaškrtněte ANO, nebo NE.

505, 506, 507, 601, 602, 605, 606, 607, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 710, 720, 780, 881, 901, 903 a 904, pro které jsou sjednány přílohy č. 2 Smlouvy, umožňuje pojištěncům objednání na konkrétní hodinu a přednostní vyšetření či ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav.

☒ ANO

☐ NE

V ..... dne .....

razít

za Poskytovatele