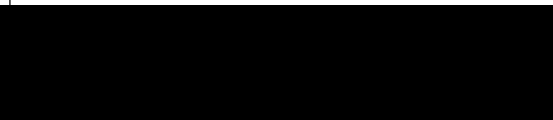


## Čestné prohlášení

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>ALMEDA, a.s.</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Neratovice
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Alšova 462, 277 11
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Městský soud v Praze, oddíl B, vložka 4310, dne 30. 9. 1996</li> </ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	
<b>IČ:</b>	25079174
<b>IČZ:</b>	25310000

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

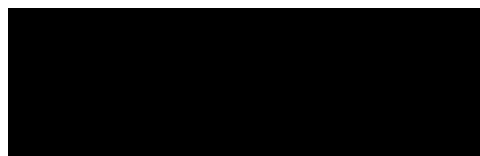
☒ NE

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, 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

za Poskytovatele

<sup>1</sup> Zaškrtněte ANO, nebo NE.