

Žiadosť o podmienené poskytovanie doplnkových programov

Žiadateľ – prevádzkovateľ nemocnice:

názov organizácie: Nemocnica s poliklinikou Brezno, n.o.

sídlo: Banisko 273/1, 97701, Brezno

právna forma: Nezisková organizácia poskytujúca všeobecne prospešné služby

kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: N22399

identifikačné číslo organizácie: 31908969

so štatutárnym orgánom:

titul pred menom: PhDr. Bc.

titul za menom: MBA

meno a priezvisko: Tomáš Mydlo

adresa trvalého pobytu:

(ďalej len „žiadateľ“)

v súlade s § 12 zákona 540/2021 Z. z.

žiada

Ministerstvo zdravotníctva SR pre nemocnicu

názov: Nemocnica s poliklinikou Brezno, n.o.

miesto prevádzkovania: Banisko 273/1, 97701, Brezno

podmienené poskytovanie nasledovných doplnkových programov:

Názov programu	Úroveň programu
1 - Program anestéziológie a intenzívnej medicíny	III.
1 - Program anestéziológie a intenzívnej medicíny	I.
13 - Ortopedický program	II.
14 - Program chirurgie kože, podkožia a prsníka	II.
30 - Nefrologický program	II.
33 - Infektologický program	II.
44 - Onkochirurgický program	III.
47 - Program pre rehabilitačnú starostlivosť	I.
56 - Ortopedický program pre deti	II.
77 - Program pre rehabilitačnú starostlivosť pre deti	II.
77 - Program pre rehabilitačnú starostlivosť pre deti	I.

Plní nemocnica verejný záujem podľa Zákona 540 Z.z. § 10 ods. 4?

Nie

Žiadateľ žiada o podmienené poskytovanie doplnkových programov od 01.01.2027.

V súlade s § 12 ods. 4 zákona 540/2021 Z. z. prikladá žiadateľ nasledovné prílohy:

Príloha 1: doklad o špeciálnom personálnom zabezpečení pre programový profil nemocnice navrhovanej úrovne

Príloha 2: doklady o splnení špeciálneho materiálno-technického vybavenia prislúchajúceho k programovému profilu, ktorý bude nemocnica vykonávať

Príloha 3: projekt stratégie a rozvoja nemocnice

Doplňujúce informácie: Predmetnú žiadosť prosím považujte ako doplnenie žiadosti zo dňa 30.09.2025, v rámci ktorej bol správny poplatok vo výške 400 Eur dňa 29.09.2025 už zaplatený..

Dátum exportu žiadosti: 29.04.2026

Podpis štatutárneho zástupcu nemocnice:

(priestor pre podpis v prípade listinného podania žiadosti)

Príloha 1: doklad o špeciálnom personálnom zabezpečení pre programový profil nemocnice navrhovanej úrovne

Doklady o špeciálnom personálnom zabezpečení pre programový profil nemocnice navrhovanej úrovne sú priložené samostatne. Žiadateľ čestne prehlasuje, že všetky uvedené údaje o špeciálnom personálnom zabezpečení sú pravdivé.

Príloha 2: doklady o splnení špeciálneho materiálo-technického vybavenia prislúchajúceho k programovému profilu, ktorý bude nemocnica vykonávať

Doklady o zabezpečení jednotlivých položiek sú priložené k tejto žiadosti samostatne.

Príloha 3: projekt stratégie a rozvoja nemocnice

Projekt stratégie a rozvoja nemocnice je priložený k tejto žiadosti samostatne.