

Čestné prohlášení

Poskytovatel zdravotních služeb:	Nemocnice Mil. Sester sv. Karla Boromejského v Praze
Sídlo (obec):	Praha 1
Ulice, č.p., PSČ:	Vlašská 36, 118 33
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	S.M.Radima Mgr. Jana Ivančicová, ředitelka a předseda správní rady MUDr. Jan Švejda, místopředseda správní rady
IČ:	73634085
IČZ:	01002000

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

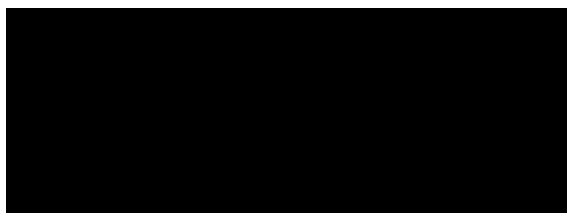
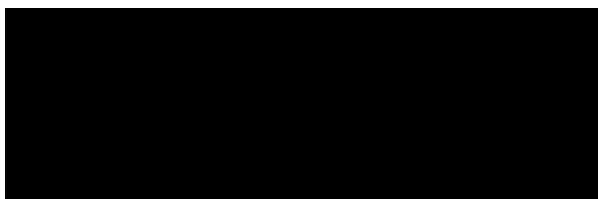
☒ NE

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:



¹ Zaškrtněte ANO, nebo NE.