

Čestné prohlášení

Poskytovatel zdravotních služeb:	ISCARE a.s.
Sídlo (obec):	Praha 9
Ulice, č.p., PSČ:	Českomoravská 2510/19, PSČ 190 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none"> Městský soud Praha, oddíl B, vložka 2703, dne 30. 8. 1994 	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Jozef Janov, předseda představenstva Ing. Tomáš Juříček, člen představenstva Ing. Vladimír Vokroj, člen představenstva
IČ:	61858366
IČZ:	09628000

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,

¹ 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

razítko a podpis

.....

za Poskytovatele

