

**Mateřská škola a základní škola pro děti
s kombinovaným postižením SMILING
CROCODILE, o.p.s.
K učilišti 165/15
102 00 Praha 10**

Váš dopis zn./ze dne:

Č. j.:

MHMP 143934/2024

Sp. zn.:

S-MHMP 63082/2024

Vyřizuje/tel.:

Mgr. Olga Matoušková

236004181

Počet listů/příloh: **2/0**

Datum:

30.01.2024

Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Magistrát hlavního města Prahy, odbor zdravotnictví, jako správní orgán věcně a místně příslušný dle ustanovení § 15 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“), podle ustanovení § 16 odst. 3 téhož zákona, na základě písemné žádosti obecně prospěšné společnosti Mateřská škola a základní škola pro děti s kombinovaným postižením SMILING CROCODILE, o.p.s., IČO 24215627, ze dne 15.01.2024, zahájil správní řízení podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, a

r o z h o d l t a k t o:

Magistrát hlavního města Prahy uděluje podle ustanovení § 16 odst. 3 zákona o zdravotních službách oprávnění k poskytování zdravotních služeb pod sp. zn.: S-MHMP 63082/2024, jejichž poskytovatelem je:

Právnícká osoba:

Název poskytovatele:

**Mateřská škola a základní škola
pro děti s kombinovaným postižením
SMILING CROCODILE, o.p.s.
K učilišti 165/15, 102 00 Praha 10
24215627**

Adresa sídla:
IČO:

Statutární orgán - ředitel:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu:

**Mgr. Dagmar Herrmannová
10.11.1974**

Na vrchmezi 145/14, 160 00 Praha 6

Sídlo: Mariánské nám. 2/2, 110 01 Praha 1

Pracoviště: Jungmannova 35/29, 110 00 Praha 1

Pražské kontaktní centrum: 800 100 000, fax: 236 007 157

E-mail: posta@praha.eu, ID DS: 48ia97h

Odborný zástupce pro obor fyzioterapie

Jméno a příjmení:

Mgr. Lucie Donátová

Datum narození:

22.06.1973

Adresa místa trvalého pobytu:

Talmberská 555, 190 16 Praha 9

Odborný zástupce pro obor všeobecná sestra

Jméno a příjmení:

Lenka Budějská, DiS.

Datum narození:

05.04.1983

Adresa místa trvalého pobytu:

Nová Ves 149, 277 52 Nová Ves

Adresa místa kontaktního pracoviště:

K učilišti 165/15, 102 00 Praha 10

Forma zdravotní péče:

**zdravotní péče poskytovaná ve vlastním
sociálním prostředí pacienta – domácí
zdravotní péče**

Obor zdravotní péče:

**fyzioterapie
všeobecná sestra**

Datum zahájení poskytování
zdravotních služeb:

dnem nabytí právní moci tohoto rozhodnutí

O d ů v o d n ě n í :

Po zjištění, že jsou splněny všechny podmínky k udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, bylo žádosti vyhověno a vydáno toto rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Není-li zákonem o zdravotních službách stanoveno jinak, vztahují se na poskytování zdravotních služeb předpisy vydané k jeho provedení a dále zejména zákony č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a předpisy vydané k jejich provedení.

Poskytovatel prohlásil, že věcné a technické vybavení zdravotnického zařízení splňuje podmínky dané vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů.

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen písemně oznámit příslušnému správnímu orgánu všechny změny týkající se údajů uvedených v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a dále všechny změny týkající se údajů v dokladech předkládaných se žádostí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a předložit o těchto změnách doklady, a to do 15 dnů ode dne, kdy se o nich dozvěděl (§ 21 zákona o zdravotních službách).

P o u ě n í :

Proti tomuto rozhodnutí je možno se odvolat prostřednictvím Magistrátu hlavního města Prahy, odboru zdravotnictví, k Ministerstvu zdravotnictví do 15 dnů ode dne oznámení rozhodnutí, dle ustanovení § 81 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Oprávněná úřední osoba:

Ing. Alena Havelková
ředitelka odboru zdravotnictví
Magistrátu hlavního města Prahy

podepsáno elektronicky

Rozdělovník:

1. Mateřská škola a základní škola pro děti s kombinovaným postižením SMILING CROCODILE, o.p.s.
2. Magistrát hlavního města Prahy – spis
3. Místně příslušný správce daně
4. Místně příslušná okresní správa sociálního zabezpečení