

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

(odb. 603 – doložení data výroby a kontroly UZ přístroje)

Poskytovatel:	<i>Doplňte jméno a příjmení fyzické osoby / název nebo firmu právnické osoby</i>
IČO:	<i>Doplňte IČO</i>
IČZ:	<i>Doplňte IČZ</i>

prohlašuje, že

- a) ultrazvukový přístroj používaný na jeho pracovišti odb. 603 byl vyroben **po 31. prosinci 2011** a současně, že
- b) u tohoto přístroje je prováděna pravidelná kontrola certifikovaným subjektem¹.

Pokud je poskytovatel vybaven více ultrazvukovými přístroji, prohlašuje tímto, že podmínky a) i b) jsou splněny minimálně u jednoho přístroje na každém pracovišti poskytování hrazených služeb uvedeném ve smlouvě mezi poskytovatelem a VoZP, a to následovně (zvlášť pro každé místo poskytování²):

1. Místo poskytování: *Zde doplňte adresu místa poskytování níže uvedeného IČP.*
IČP: *Zde doplňte identifikační číslo pracoviště.*
Rok výroby UZ: *Vyberte rok ze seznamu.*
Datum kontroly UZ³: *Zde dopňte datum.*

2. Místo poskytování: *Zde doplňte adresu místa poskytování níže uvedeného IČP.*
IČP: *Zde doplňte identifikační číslo pracoviště.*
Rok výroby UZ: *Vyberte rok ze seznamu.*
Datum kontroly UZ³: *Zde dopňte datum.*

3. Místo poskytování: *Zde doplňte adresu místa poskytování níže uvedeného IČP.*
IČP: *Zde doplňte identifikační číslo pracoviště.*

¹ Kontrolou se rozumí bezpečnostně technická kontrola zdravotnického prostředku ve smyslu zákona č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro, ve znění pozdějších předpisů.

² Pro více než čtyři místa poskytování použijte pro páté a další místa další čestné prohlášení.

³ VoZP nebude vyžadovat doložení kontroly u přístroje vyrobeného 1. 1. 2025 a později. V takovém případě není nutné údaj vyplňovat, neboť podmínka se považuje za splněnou po celé hodnocené období. U ultrazvukového přístroje, u něhož od data výroby nebo od data poslední kontroly v průběhu hodnoceného období uplynou více než 2 roky, musí být dodatečně na rámec tohoto čestného prohlášení doložena kontrola provedená nejpozději v kalendářním měsíci, v jehož průběhu uplyne lhůta 2 let

Rok výroby UZ: *Vyberte rok ze seznamu.*
Datum kontroly UZ³: *Zde dopňte datum.*

4. Místo poskytování: *Zde doplňte adresu místa poskytování níže uvedeného IČP.*
IČP: *Zde doplňte identifikační číslo pracoviště.*
Rok výroby UZ: *Vyberte rok ze seznamu.*
Datum kontroly UZ³: *Zde dopňte datum.*

Poskytovatel společně s čestným prohlášením dokládá výše uvedené skutečnosti následujícími doklady:

- **Kupní smlouva nebo jiný nabývací doklad, popř. faktura, dodací list apod., ze kterého je zřejmé datum výroby UZ přístroje.**
- **Potvrzení o provedení bezpečnostně technické kontroly UZ přístroje.**

Výše uvedené doklady není nutné znovu dokládat, pokud již byly VoZP doloženy.

Podpis poskytovatele

Čestné prohlášení a požadované doklady zašlete prosím **do 15. 1. 2026** do datové schránky nebo na elektronickou podatelnu místně příslušné pobočky VoZP:

Kraj	Pobočka VoZP	Datová schránka	E-mail
Ústecký, Liberecký	Ústí nad Labem	hcif49k	posta-unl@vozp.cz
Olomoucký, Zlínský, Moravskoslezský	Olomouc	uhff5yj	posta-olc@vozp.cz
Jihomoravský, Vysočina	Brno	hmvf5pt	posta-brn@vozp.cz
Královéhradecký, Pardubický	Hradec Králové	rcbf5x6	posta-hka@vozp.cz
Jihočeský	České Budějovice	mg4f5th	posta-cbu@vozp.cz
Plzeňský, Karlovarský	Plzeň	9xff5ee	posta-plz@vozp.cz
Hl. město Praha, Středočeský	Praha	r5tf49g	posta-pha@vozp.cz