

Na podlagi tretjega odstavka 60. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. xx) minister za solidarno prihodnost izdaja

PRAVILNIK o vpisu v Register izvajalcev dolgotrajne oskrbe

1. člen

Ta pravilnik določa vsebino vloge in podatke za vpis izvajalcev dolgotrajne oskrbe iz prvega odstavka 58. člena in pogodbenih izvajalcev iz tretjega odstavka 59. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. xx) v Register izvajalcev dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: register izvajalcev DO).

2. člen

Vloga za vpis v register izvajalcev DO je v Prilogi, ki je sestavni del tega pravilnika (v pripravi).

3. člen

Register izvajalcev DO vsebuje naslednje podatke, ki se nanašajo na izvajalca DO:

1. številka izvajalca DO;
2. naziv izvajalca DO;
3. pravni status izvajalca DO;
4. način opravljanja DO;
5. datum začetka in prenehanja opravljanja DO;
6. matična številka iz Poslovnega registra Slovenije (v nadaljnjem besedilu: PRS);
7. datum vpisa in izbrisa v oziroma iz PRS;
8. datum vpisa v register izvajalcev DO;
9. naslov izvajalca DO;
10. oznaka lokacije;
11. osnovna enota, podrejena enota, lokacija enote;
12. (pod)vrsta zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: VZD), ki jo izvajalec DO opravlja;
13. nosilec VZD;
14. datum začetka in prenehanja VZD izvajalca;
15. obratovalni čas;
16. osebno ime zakonitega zastopnika izvajalca DO;
17. številka objave javnega razpisa za podelitev koncesije;
18. območje veljavnosti koncesije;
19. številka in datum koncesijske odločbe;
20. obdobje, za katerega je podeljena koncesija;
21. datum začetka oziroma prenehanja veljavnosti VZD na koncesiji in
22. številka in datum sklenitve koncesijske pogodbe.

KONČNA DOLOČBA

4. člen

Ta pravilnik začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št.
Ljubljana, dne
EVA

Simon Maljevac
minister
za solidarno prihodnost

OSNUTEK

Priloga 1:

Vloga za vpis v Register izvajalcev DO

Naziv izvajalca dolgotrajne oskrbe: _____

Naslov izvajalca dolgotrajne oskrbe: _____

**VLOGA ZA VPIS V REGISTER IZVAJALCA DOLGOTRAJNE
OSKRBE**

Na podlagi potrdila za vpis v register št. _____ z dne _____
dajem vlogo za vpis v Register izvajalcev dolgotrajne oskrbe.

Ime in priimek zakonitega zastopnika izvajalca dolgotrajne oskrbe: _____

Podpis zakonitega zastopnika: _____

Žig izvajalca dolgotrajne oskrbe: _____

Datum: _____

Obvezna priloga vlogi je potrdilo za vpis v register DO.