

Postup a ceník k žádosti o informace

Rádi odpovíme na vaše žádosti o informace o naší činnosti, prosíme využijte přiložený formulář, který můžete zaslat na naší organizaci:

1. Emailem: **dusevnizdravi@mzspraha.cz**
2. Doporučeně na adresu: **U Mrázovky 1970/15, Praha 5**
3. Datovou schránkou: **irrdxum**

Sazebník úhrad za informace poskytované podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

I. Materiálové náklady:

1. Pořizování černobílých kopií na kopírovacím stroji nebo výtisk z tiskárny počítače

Formát	A4
Jednostranná kopie	3,- Kč
Oboustranné kopie	4,- Kč

2. Technický nosič

CD, DVD – 30,- Kč/ks

II. Náklady na poskytnutí informace spojené s mimořádně rozsáhlým vyhledáváním

Cena: 600,- Kč

III. Poštovné a balné za odeslání oznámení o vyřízení žádosti

Balné – paušál – 35,- Kč/ks doručovacího obalu velikosti A4.

Náklady za poštovní službu se hradí ve výši skutečných nákladů uhrazených organizací provozovateli poštovních služeb dle jeho ceníku určující podmínky.

Všechny uvedené ceny jsou bez DPH.

Výsledná cena za poskytnutí informace je součtem dílčích cen uvedených v sazebníku.

**FORMULÁŘ ŽÁDOSTI O POSKYTNUTÍ INFORMACE DLE ZÁK.
Č. 106/1999 SB., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM,
VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEPISŮ**

POVINNÝ SUBJEKT:

Označení povinného subjektu: Metropolitní zdravotnický servis, p.o.

Adresa povinného subjektu: U Mrázovky 1970/ 15, Praha 5

ŽADATEL:

Titul:

Jméno:

Příjmení:

Datum narození (IČO):

Adresa trv. bydliště (sídlo společnosti):

Elektronická adresa:

PŘEDMĚT ŽÁDOSTI:

*Žádám o poskytnutí informace podle zák. č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím,
ve znění pozdějších předpisů:*

V dne

Podpis.....