



Organizator prireditve:	
Naziv prireditve:	
Datum in lokacija prireditve:	

IZJAVA

Spodaj podpisani predstavnik organizatorja izjavljam in se zavežujem:

Seznanjen sem z določili 21. člena Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči in prevozihi pacientov, ki določa, da zdravstveno varstvo na prireditvah v celoti financira organizator.

Potrjujem, da so podatki v obrazcu prijave javne prireditve (Priloga 9 pravilnika) resnični in odražajo dejansko načrtovano stanje prireditve.

V skladu s 4. odstavkom 21. člena Pravilnika se izrecno zavežujem, da bomo v primeru kakršnih koli odstopanj med prijavljeno in dejansko izvedeno prireditvijo (npr. večje število obiskovalcev od napovedanega, izvajanje dodatnih ali drugačnih aktivnosti, ki povečujejo tveganje, ipd.), ki bi narekovala večji obseg izvajanja zdravstvenega varstva ali povzročila dodatno obremenitev lokalnega izvajalca službe NMP, urgentnega centra (UC) ali dispečerske službe zdravstva (DSZ), krili vse nastale stroške.

Soglašam, da nam izvajalec v primeru intervencije, ki je posledica zgoraj navedenih odstopanj, izstavi račun za opravljene storitve po trenutno veljavnem ceniku Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) oziroma po stroških, ki so nastali zaradi dodatne obremenitve sistema NMP.

Podpis organizatorja (in žig):

V/Na _____, dne _____