

**Krajský úřad Karlovarského kraje**  
Závodní 353/88  
Dvory  
360 06 Karlovy Vary

## OZNÁMENÍ

V souladu s ust. § 59 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, Vám jakožto poskytovatel zdravotních služeb, oznamuji ukončení činnosti a to ke dni *NABÝTÍ PRÁVNÍ MOCÍ* ..... Zdravotní péči přebírá společnost *Spa hotel Diana s.r.o.*, IČO *09043497* ....., kde jsem jednatelem i odborným zástupcem.

Žádost o předání zdravotnické dokumentace poskytovateli zvolenému pacientem lze předkládat do dne ..... na adresu: *PEČI PŘEBÍRÁ NOVÁ FIRMA Spa hotel Diana s.r.o.* .....

V souladu s ust. § 59 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, si Vás dovoluji požádat o zveřejnění této informace na úřední desce tak, jak je uvedeno ve výše uvedeném ustanovení zákona.

Děkuji

**Jméno, příjmení a titul či název PO:** *PAVEL VIMMER*  
**Označení odbornosti:** *LAŽEŇSKÁ LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE*  
**Místo poskytování zdravotních služeb:** *SPA HOTEL DIANA, KLOSTERMANNOVA 122/1A*  
**IČO:** *49892193* *FR. LAŽNĚ*

