**TAOTLUS**

**Vaktsineerimise teenuse osutamiseks**

1. **Taotleja (tervishoiuteenuse osutaja) andmed**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. Ärinimi
 |  |
| * 1. Äriregistri kood
 |  |
| 1.3. Asutuse lepinguline kontaktinfo | kontaktisik:telefon: e-post:  |
| 1.4. Arveldusarve nr |  |
| 1.5. Taotletav teenus (võib valida ühe või mõlemad, märgi X teenuse järele) | immuniseerimiskava vaktsineerimise teenus täiskasvanutele |  |
| immuniseerimiskava vaktsineerimise teenus lastele (olemas ambulatoorse pediaatria tegevusluba) |  |
| 1.6. Tegevuskoht/tegevuskohad (aadressi täpsusega kohad, kus vaktsineerimise teenust osutatakse) |  |

1. **Taotleja kinnitused**

Taotluse allkirjastamisega annab taotleja järgnevad kinnitused:

* 1. Kinnitan, et tegutsen samades ruumides, kuhu on väljastatud Terviseameti kehtiv tegevusluba/tegevusload.

2.2. Kinnitan, et järgin immuniseerimise läbiviimisel tervise- ja tööministri 23.12.2022 määrust nr 94 „Immuniseerimise korraldamise nõuded“.

2.3. Kinnitan, et osutan kõiki teenuseid kogu lepinguperioodil RaKS § 30 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud piirhinnaga.

2.4. Kinnitan, et mul pole riiklike maksude võlgnevusi. Taotlejal võib olla maksuvõlg, kui see on täies ulatuses ajatatud ja graafikus tasumisel.

2.5. Kinnitan, et taotluse esitamise tähtpäeva kalendrikuule eelneval 12 kalendrikuul olen tervise infosüsteemi esitanud vähemalt 10 immuniseerimisteatist.

Tervishoiuteenuse osutaja esindusõigusliku isiku nimi, allkiri ja kuupäev[[1]](#footnote-2)

1. Volituse alusel esindaja puhul lisada taotlusele volitus. [↑](#footnote-ref-2)