

## Magistrát města Karlovy Vary

V Karlových Varech dne 15. 10. 2024

### 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 nabytí právní moci rozhodnutí o zrušení registrace – zdravotní důvody.

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

  
.....  
podpis

**Jméno, příjmení a titul či název PO: Alexandr Petr**

Forma, obor a druh zdravotní péče: **ambulantní péče – laboratorní pracoviště diagnostické a léčebné péče – zubní technik**

Adresa místa poskytování zdravotních služeb:

**Karlovy Vary, Bezručova 1098/10, PSČ 360 01**

**IČO: 635 53 601**