

Váš dopis zn./ze dne:

**18.07.2023**

**Č. j.:**

**MHMP 1539725/2023**

Sp. zn.:

**S-MHMP 1520224/2023**

Vyřizuje/tel.:

**JUDr. PhDr. Ing. Leo Salvét, Ph.D., dr.h.c.**

236 004 183

Počet listů/příloh: 1/0

Datum:

**20.07.2023**

**Poskytnutí informace podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů**

Vážený pane bakaláři,

Magistrát hlavního města Prahy, odbor zdravotnictví, jako povinný subjekt podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „InfZ“), obdržel dne 18.07.2023 Vaši žádost o poskytnutí informace s názvem Žádost o informace dle zákona o svobodném přístupu k informacím (dále jen „Žádost“).

Podle Žádosti požadujete jména a přímení osob, kterou byly a jsou oprávněny dle své dosažitelné odbornosti z oboru dermatovenerologie, plastické chirurgie nebo korektivní dermatologie samostatně vykonávat v nestátním zdravotnickém zařízení Aurum Clinic s.r.o. Zborovská 79/56, 150 00 Praha 5, malé lékařské zákroky za účelem vyplnění kůže pomocí tzv. injekčních výplní, které jsou zdravotnickými prostředky dlouhodobými a implantabilními zařazenými podle Směrnice Rady EU 93/42/EEC do rizikové skupiny III, případně IIb.

V souladu s § 14 odst. 5 písm. d) InfZ Vám poskytujeme Vámi požadované informace, a to, že v uvedené zdravotnickém zařízení byl a je touto osobou [REDACTED] který má specializovanou způsobilost v oboru dermatovenerologie.

S pozdravem

**Ing. Alena Havelková**

ředitelka odboru zdravotnictví

Magistrátu hlavního města Prahy

Podepsáno elektronicky

Sídlo: Mariánské nám. 2/2, 110 01 Praha 1

Pracoviště: Jungmannova 35/29, 110 00 Praha 1

Kontaktní centrum: 800 100 000

E-mail: [posta@praha.eu](mailto:posta@praha.eu), ID DS: 48ia97h