



Č. j.:
MHMP 1235289/2025
Sp. zn.:
S-MHMP 1087406/2025
Datum: **24.11.2025**

Vyřizuje/tel.:
Veronika Jandourková, MA
236 004 134
Počet listů/příloh: **-/0**

OZNÁMENÍ

o ukončení poskytování zdravotních služeb

(dle § 59 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování)

Poskytovatel zdravotních služeb:

Oldřiška Pochmannová

Adresa místa poskytování zdravotních služeb:

Budečská 2165/33, 120 00 Praha 2

**Datum, k němuž poskytovatel hodlá ukončit
poskytování zdravotních služeb:**

01.01.2026

**Datum, do kterého lze předložit žádost o předání
zdravotnické dokumentace poskytovateli
zvolenému pacientem:**

01.01.2026

**Adresa místa pro předložení písemné žádosti
pacienta o předání zdravotnické dokumentace:**

Budečská 2165/33, 120 00 Praha 2

**Identifikační údaje osoby/obchodní firmy, která převezme
zdravotnickou dokumentaci:**

**Team Dental s.r.o., IČO: 04546989,
Budečská 2165/33, 120 00 Praha 2**

První den zveřejnění: 26.11.2025

Poslední den zveřejnění: 21.01.2026