



Váš dopis zn./ze dne:

Č. j.:
MHMP 12416/2026
Sp. zn.:
S-MHMP 1057665/2025

Vyřizuje/tel.:
Bc. Michaela Kadlečková, DiS.
236 004 196
Počet listů/příloh: **-/2**
Datum:
09.01.2026

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



odbor zdravotnictví Magistrátu hlavního města Prahy jako povinný subjekt podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „InfZ“), obdržel dne **20.10.2025** Vaši žádost o poskytnutí informace s názvem „**Ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím Vás žádám o zpřístupnění následujících informací**“ (dále jen „Žádost“).

Podle Žádosti požadujete:

1. Seznam fyzických či právnických osob, které mají platné oprávnění k poskytování zdravotních služeb v oboru zubního lékařství (dále jen „**Poskytovatelé**“), kdy tento seznam má splňovat níže uvedené parametry (dále jen „**Seznam**“). Na Seznamu musejí být uvedeni pouze Poskytovatelé, kteří splňují podmínky dle bodu 4 níže (tzn. pouze pražští Poskytovatelé). U každého z těchto Poskytovatelů na Seznamu musejí být uvedeny informace uvedené v bodě 3 a 4 níže.
2. V Seznamu Poskytovatelů žádám u každého uvedeného Poskytovatele, který je fyzickou osobou, uvést následující údaje:
 - a) Titul před jménem
 - b) Příjmení
 - c) Jméno
 - d) Rok narození (nikoli celé datum)
 - e) IČO (jeli přiděleno)
 - f) Datum vydání rozhodnutí o udělení Oprávnění
 - g) Místo výkonu činnosti zubního lékaře - Město, resp. městská část Prahy
 - h) Místo výkonu činnosti zubního lékaře - Ulice a číslo popisné
 - i) Počet všech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří vykonávají zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k Poskytovateli ve smyslu § 18 odst. (2) písm. a) bod 4. zákona č. 372/2011 Sb. (nikoli jejich seznam, ale jenom počet).
 - j) Počet zubních lékařů, kteří vykonávají zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k Poskytovateli ve smyslu § 18 odst. (2) písm. a) bod 4. zákona č. 372/2011 Sb. (nikoli jejich seznam, ale jenom počet).

- k) Informaci, k jakému dni je aktuální informace v bodě i) a j) výše.
3. V Seznamu Poskytovatelů žádám u každého uvedeného Poskytovatele, který je právnickou osobou, uvést následující údaje:
- a) Název společnosti (obchodní firma)
 - b) IČO
 - c) Sídlo Poskytovatele
 - d) Datum vydání rozhodnutí o udělení Oprávnění
 - e) Místo výkonu činnosti Poskytovatele - Město, resp. městská část Prahy
 - f) Místo výkonu činnosti Poskytovatele - Ulice a číslo popisné
 - g) Jméno a příjmení odborného zástupce Poskytovatele ve smyslu § 14 a § 18 odst. (2) písm. a) bod 3. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.
 - h) Počet všech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří vykonávají zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k Poskytovateli ve smyslu § 18 odst. (2) písm. a) bod 4. zákona č. 372/2011 Sb. (nikoli jejich seznam, ale jenom počet).
 - i) Počet zubních lékařů, kteří vykonávají zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k Poskytovateli ve smyslu § 18 odst. (2) písm. a) bod 4. zákona č. 372/2011 Sb. (nikoli jejich seznam, ale jenom počet).
 - j) Informaci, k jakému dni je aktuální informace v bodě h) a i) výše.
4. V Seznamu Poskytovatelů prosím uvést požadované údaje (dle bodu 2 a 3) pouze u těch Poskytovatelů zubního lékařství, kteří jsou dle vydaného rozhodnutí oprávněni poskytovat zdravotní službu zubního lékařství na území města Prahy.
5. Veškeré informace na Seznamu prosím uvést dle aktuálně platného Oprávnění jednotlivých Poskytovatelů.
6. Seznam Poskytovatelů prosím poskytnout formou vyplněné tabulky v programu MS office excel, kdy údaje dle písm. a) až k) v bodech 2 a 3 výše, představují jednotlivé sloupce tabulky. Vzorové tabulky tvoří přílohu tohoto dopisu (jedna tabulka pro fyzické osoby, jedna pro právnické osoby).
7. Pro případ že jakákoli část požadovaných informací nebude z Vaší strany poskytnuta, tímto potvrzuji, že mám zájem obdržet i zbylé části požadovaných informací, a současně žádám o zdůvodnění případného neposkytnutí dané části požadovaných informací.
8. Informace prosím poskytnout do méj datové schránky, případně na méj výše uvedenou emailovou adresu.
9. Ve smyslu § 17 odst. 3 zákona č. 106/1999 Sb. žádám o případně oznámení předpokládané výše úhrady nákladů, budou-li účtovány.

Dne 03.11.2025 Vám povinný subjekt ve smyslu ustanovení § 17 odst. 1 dle InfZ oznámil, že na základě tohoto ustanovení žádá úhradu za mimořádně rozsáhlé vyhledávání informací týkající se bodu 2 písm. i), j) a k) a bodu 3 písm. h), i) a j) Žádosti, neboť tyto informace neneviduje v žádném systému a bude je muset ručně vyhledat ve fyzických spisech u 1 094 poskytovatelů zdravotních služeb. Současně Vás povinný subjekt informoval, že je schopen Vám poskytnout informace vztahující se k bodu 2 písm. a), b), c), e), f), g) a h) a k bodu 3. písm. a), b) c), d), e), f) a g) bezplatně. Dle ustanovení § 17 odst. 5 InfZ jste měl na úhradu požadované částky lhůtu 60 dnů ode dne oznámení požadované úhrady.

Vzhledem k tomu, že jste ve lhůtě 60 dnů, tj. do 05.01.2026 uvedenou částku za mimořádně rozsáhlé vyhledávání informací neuhradil, povinný subjekt Vám poskytuje informace k bodu 2 písm. a), b), c), e), f), g) a h) a k bodu 3. písm. a), b) c), d), e), f) a g).

V souladu s § 14 odst. 5 písm. d) InfZ Vám poskytujeme Vámi požadované informace, a to:

K bodu 1. žádosti

Odpověď: V příloze č. 1 Vám poskytujeme seznam zubních lékařů - fyzických osob a v příloze č. 2 seznam zubních lékařů – právnických osob, které mají platné oprávnění/registraci k poskytování zdravotních služeb na území hl. m. Prahy.

K bodu 2. žádosti

Odpověď: K bodu 2. písm. a), b), c), e), f), g) a h) Vám zasíláme přílohu č. 1, která obsahuje seznam zubních lékařů – fyzické osoby, které mají platné oprávnění/registraci k poskytování zdravotních služeb.

K bodu 3. žádosti

Odpověď: K bodu 3. písm. a), b), c), d), e), f), a g) Vám zasíláme přílohu č. 2, která obsahuje seznam zubních lékařů – právnické osoby, které mají platné oprávnění/registraci k poskytování zdravotních služeb.

K bodu 4. žádosti

Odpověď: Povinný subjekt, respektive krajský úřad, dle ustanovení § 15 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, rozhoduje o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, v jehož správním obvodu je zdravotnické zařízení, tj. na území hl. m. Prahy.

K bodu 5. žádosti

Odpověď: Veškeré informace v seznamech fyzických a právnických osob jsou platné dle aktuálních oprávnění/registrace k poskytování zdravotních služeb.

K bodu 6. žádosti

Odpověď: Seznam fyzických a právnických osob, které mají platné oprávnění k poskytování zdravotních služeb na území hl. m. Prahy, Vám zasíláme ve formě tabulek v programu MS office excel.

S pozdravem

v z. Ing. Bc. Daniela Polesová
vedoucí oddělení zřizovaných organizací
podepsáno elektronicky

Ing. Alena Havelková
ředitelka odboru zdravotnictví
Magistrátu hlavního města Prahy

Přílohy:

1. Příloha č. 1 – Seznam zubních lékařů – fyzické osoby
2. Příloha č. 2 – Seznam zubních lékařů – právnické osoby