

Zielona Góra, dnia 30 lipca 2012

Lubuski Urząd Wojewódzki  
w Gorzowie Wielkopolskim  
ul. Jagiellończyka 8  
66-400 Gorzów Wlkp.  
D-PS-IV.9612.24.2012.EKow

**Pani**

**Krystyna Stachurska**

Wyłączenia dokonał zespół kontrolny na  
podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września  
2001r. o dostępie do informacji publicznej  
(Dz.U. Nr 112 Nr 1198 ze zm.)

Na podstawie art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654 ze zm.), upoważnieni pracownicy Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w dniu 11 czerwca 2012r. przeprowadzili kontrolę problemową w prowadzonym przez Panią Niepublicznym Stomatologiczno-Protetycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „NASZ DENTYSTA” w Zielonej Górze przy ul. Morelowej 23, (nr księgi w RPWDL 000000004254-W-08), której przedmiotem była ocena zgodności stanu organizacyjnego podmiotu leczniczego z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego oraz aktualności dokumentacji.

W związku z ustaleniami kontroli, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli, podpisanym przez Panią bez wniesionych zastrzeżeń, przekazuję niniejsze zalecenia pokontrolne.

W dniu kontroli stan organizacyjny podmiotu leczniczego był zgodny z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego, dokumentacja wymagana przez organ rejestrowy była aktualna.

Zespół kontrolny uznał za nieprawidłowość, iż podmiot leczniczy, który zawarł umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie zgłosił jej niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.

Za stwierdzone nieprawidłowości odpowiedzialny jest właściciel przedsiębiorstwa.

Na podstawie art. 112 ust.7 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej wydaje się następujące zalecenie pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Zgłoszenie do organu prowadzącego rejestr polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Seria OPL nr 0004500 zawartą 28.02.2012r. na okres od 29.02.2012r. do 28.02.2013r. wraz z wnioskiem o wpis zmian w rejestrze.

**Termin realizacji zaleceń 14 dni liczone od dnia doręczenia niniejszego pisma.**

Na podstawie art. 108. ust. 2 pkt 4 i art. 112 ust. 7 pkt 1 z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, ze zm.) w przypadku niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych podmiot wykonujący działalność leczniczą zostanie wykreślony z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

W terminie 30 dni liczonym od daty otrzymania niniejszego zalecenia pokontrolnego, oczekuję informacji o sposobie wykorzystania uwag i wniosków oraz wykonania zaleceń, a także o działaniach podjętych w celu realizacji zaleceń lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

Ponadto przypominam, że w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112 poz. 654 ze zm.) i ustawy z 14 czerwca 2012r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2012r. poz. 742) podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru - zobowiązany jest dostosować działalność i dokumentację rejestrową (w tym m.in.: regulamin organizacyjny, oświadczenie wnioskodawcy, program dostosowawczy) oraz stan w księdze rejestrowej do wymogów w/w przepisów **w terminie do 31 grudnia 2012r.**

Przypominamy również, że zgodnie z art. 107 ustawy o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą obowiązany jest zgłosić organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Szczegółowe informacje oraz druki wniosku do pobrania znajdują się na stronie internetowej: [www.bip.luw.pl](http://www.bip.luw.pl) (w zakładce: poradnik klienta / rejestr podmiotów leczniczych.)

Z up. WOJEWODY LUBUSKIEGO  
*Małgorzata Krasowska-Marczyk*  
... Dyrektor  
Wydziału Polityki Społecznej  
...  
.....  
(podpis zlecającego kontrolę)