

WYKAZ DOKUMENTÓW

które powinny zostać złożone jako podstawa wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej

dotyczy niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej

Wyjaśnienie skrótów:

Ustawa – Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z 1991 r. z późn. zm.)

Rozp. rejestr – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 169, poz. 1781 z 2004 r.)

Rozp. kody – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania (Dz. U. Nr 170, poz. 1797 z 2004 r.)

Strona internetowa: www.rejestrzoz.gov.pl , www.mczp.neostrada.pl

W celu uzyskania wpisu należy przedłożyć w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej Wojewody Mazowieckiego prowadzonym przez Mazowieckie Centrum Zdrowia Publicznego w Warszawie, ul. Czereśniowa 98, I piętro, pokój 111A, (tel. (022) 863 03 18 lub 863 03 20 do 23 wew.129) następujące dokumenty:

1. **Podanie do Wojewody Mazowieckiego** (2 egzemplarze – na kopii potwierdza się złożenie dokumentów oraz uiszczenie opłaty w znakach skarbowych)

Wniosek o wpis do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do Rozp. rejestr

*! Zakład zobowiązany jest zgłosić organowi prowadzącemu rejestr zmiany stanu faktycznego i prawnego odnoszące się do zoz-u, powstałe po wpisie i dotyczące danych zawartych w rejestrze, w terminie **14** dni od dokonania zmiany (art.14 Ustawy)*

2. **Akt o utworzeniu zakładu**

Np. Powołuję / tworzę (podać nazwę, siedzibę organu założycielskiego) zakład na mocy art. 8 ust. 1 pkt 4-8 Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z 1991 r. z późn. zm.) jako niepubliczny zakład opieki zdrowotnej **pod nazwą** adres telefon.....

3. **Statut** – określa ustrój zakładu opieki zdrowotnej oraz inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania, nie uregulowane w ustawie (art. 11 Ustawy) - w nim określa się w szczególności:

- nazwę zakładu odpowiadającą zakresowi udzielanych świadczeń
- cele i zadania zakładu
- siedzibę i obszar działania
- rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

- organy zakładu i strukturę organizacyjną (jednostki, komórki organizacyjne)
- formę gospodarki finansowej

! Każda strona statutu zakładu powinna zostać podpisana / oznakowana przez osoby reprezentujące zakład.

4. **Wykaz jednostek organizacyjnych zakładu**, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do Rozp. rejestr § 10 ust. 2 pkt 1
5. **Wykaz komórek organizacyjnych zakładu**, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do Rozp. rejestr § 10 ust. 2 pkt 2
6. **Dokument potwierdzający posiadanie certyfikatu jakości** z podaniem typu, daty przyznania, daty ważności certyfikatu oraz nazwy instytucji certyfikującej i zakresu certyfikacji (Rozp. rejestr § 4 ust. 1 pkt 13)
7. **Dokument stwierdzający tytuł prawny do budynku lub lokalu, w którym prowadzona będzie działalność zakładu)** (Rozp. rejestr § 10 ust. 2 pkt 3 lit. d), tj. np.
 - wypis z księgi wieczystej
 - umowa najmu, dzierżawy, użyczenia lub inna umowa potwierdzająca uprawnienie do budynku lub lokalu
 - zbycie, wydzierżawienie lub wynajęcie majątku trwałego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może być dokonane na zasadach określonych przez organ, który zakład utworzył (art. 53 ust. 2 Ustawy)
8. **Postanowienie organu inspekcji sanitarnej o spełnieniu wymagań fachowych i sanitarnych jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu** (Rozp. rejestr § 10 ust. 2 pkt 3 lit. e) z podaniem:
 - **liczby łóżek szpitalnych** (w tym intensywnej opieki medycznej, intensywnego nadzoru kardiologicznego),
 - **liczba miejsc dla noworodków**: łóżka dla noworodków, inkubatory
 - **stanowiska dla dializ**
 - **liczba miejsc dziennych**

na zgłoszony zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

Wymagania zostały określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 września 1992 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 74, poz. 366 z 1992 r. z późn. zm)

Zezwolenie wojewódzkiego inspektora sanitarnego na stosowanie sprzętu medycznego w laboratoriach i pracowniach, w których mają być stosowane źródła promieniowania jonizującego, w tym **pracowni rentgenowskich** (art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. prawo atomowe, Dz. U. Nr 3, poz. 18 z 2001 r.) oraz aktualne pomiary dozymetryczne

PROGRAM DOSTOSOWAWCZY POMIESZCZEŃ I URZĄDZEŃ warunkowo dopuszczonych (§ 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 listopada 1999 zmieniające rozporządzenie w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej, Dz. U. Nr 94, poz. 1098 z 1999 r.)

9. **Dokumenty dotyczące kierownika:**

- a. **oświadczenie podmiotu tworzącego zakład, w którym wskazany jest kierownik zakładu [powołanie]** (Rozp. rejestr § 10 ust. 2 pkt 3 lit. f)
- b. **oświadczenie kierownika zakładu o przyjęciu obowiązków** (Rozp. rejestr § 10 ust. 2 pkt 3 lit. f)
- c. **dokumenty potwierdzające spełnienie przez kierownika wymagań związanych z tym stanowiskiem** (Rozp. rejestr § 6 ust. 3 pkt 5 lit. e) wymagania określone zostały w Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju (Dz. U. Nr 44, poz. 520 z 2000 r.) oraz w odrębnych przepisach, które regulują kwalifikacje osób na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej w zakresie nie uregulowanym w/w rozporządzeniem (§ 14 w/w rozporządzenia) to jest m.in.
 - **prawo wykonywania zawodu lekarza**
 - **zaświadczenie o wymaganym stażu pracy**
 - **dyplom ukończenia studiów**

9. **Oświadczenie kierownika zakładu**, iż w zakładzie przestrzegane są minimalne normy zatrudnienia pracowników działalności podstawowej oraz iż aparatura i sprzęt medyczny posiada atesty, certyfikaty dopuszczające do użytkowania (**Ustawa** art. 9 pkt 1 i 4, art. 10, pkt. 4)

10. **Oświadczenie kierownika zakładu**, iż w zakładzie świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez zespół osób (co najmniej 2 osoby) wykonujący zawody medyczne oraz spełniający wymagania zdrowotne, określone w odrębnych przepisach (**Ustawa** art. 1 pkt 1, art. 10 pkt 1)

11. **Numer REGON** (Rozp. rejestr § 10 ust. 4)

12. **Numer NIP** (Rozp. rejestr § 10 ust. 4)

13. Jeżeli stroną tworzącą zakład jest spółka prawa handlowego, stowarzyszenie, zakład pracy, spółdzielnia, fundacja – **wypis z właściwego rejestru** (Rozp. rejestr § 10 ust.2 pkt 3 lit b)

14. Jeżeli stroną tworzącą jest spółka cywilna – **kopia umowy spółki cywilnej, z wniesioną opłatą skarbową i poświadczonymi podpisami. Zaświadczenie** o zgłoszeniu działalności do **ewidencji działalności gospodarczej** w gminach (Rozp. rejestr § 10 ust. 2 pkt 3 lit b)

! Przedsiębiorcami w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej są w przypadku spółek cywilnych wspólnicy, a nie spółka. W związku z tym zgłoszenie do ewidencji

działalności gospodarczej powinien złożyć odrębnie każdy ze współników jako oddzielni przedsiębiorcy.

15. Jeżeli stroną tworzącą jest osoba fizyczna – **Zaświadczenie** o zgłoszeniu działalności do **ewidencji działalności gospodarczej** w gminach (Rozp. rejestr § 10 ust. 2 pkt 3 lit b)

Kopie składanych dokumentów (za zgodność kopii z oryginałem dokumentów) POTWIERDZA OSOBA DO TEGO UPRAWNIONA (NA PODSTAWIE ODRĘBNYCH PRZEPISÓW)

Oplata skarbowa – na podstawie ustawy z dnia 9 września 2000 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. Nr 86, poz. 960 z 2000 r. z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Finansów z 5 grudnia 2000 r. w sprawie pobierania, zapłaty i zwrotu opłaty skarbowej oraz sposobu prowadzenia rejestrów tej opłaty (Dz. U. Nr 110, poz. 1176 z 2000 r.) ustalono następujące opłaty:

- 5 zł od podań (wniosek o dokonanie wpisu, zmian i wykreślenia jeżeli nie ma podania również traktowany jest jak podanie)
- 50 gr. od załączników do podań
- 11 zł od zaświadczeń (np. od wypisu z Rejestru zoz)
- 190 zł opłata za wpis (**pierwszy**) do rejestru niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej,

opłatę uiścić na następujący numer konta:

Dzielnica Śródmieście m. st. Warszawy
ul. Nowogrodzka 43
00-691 Warszawa
Bank: PEKAO S.A. V O. Warszawa
45 1240 1066 1111 0010 0317 1881

Uwaga:

Znaki opłaty skarbowej od podania i dołączonych załączników nakleja się na podaniu albo na dokumencie stwierdzającym wniesienie podania. Jeżeli załączniki są składane w terminie późniejszym niż podanie, znaki opłaty skarbowej należnej od załączników nakleja się na załącznikach.

Do wniosku o wpis zmian należy dołączyć dokumenty zawierające dane, które uległy zmianie.