



WOJEWODA WIELKOPOLSKI

Poznań, 30.04.2024 r.

ZD-IV.9612.12.2024.

Pan
Krzysztof Galbas
Prezes Zarządu
MEDICUS BONUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Herbową 2
62-070 Dąbrówka

ZALECENIA POKONTROLNE

al. Niepodległości 16/18, 61-713 Poznań
tel. 61 854 1411, fax 61 854 1970

www.poznan.uw.gov.pl, e-mail: zd@poznan.uw.gov.pl
www.obywatel.gov.pl, infolinia tel. 222 500 117

Na podstawie art. 112 ust. 7 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹, w związku z przeprowadzoną w podmiocie leczniczym: MEDICUS BONUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, w dniach od 15 lutego do 15 marca 2024 roku, kontrolą planową, w zakresie oceny zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej, **wydaje następujące zalecenia pokontrolne:**

1. Przeprowadzić przeglądy techniczne dwóch aparatów: SSAK TECNO GAZ TECHNO 25, rok produkcji 2008 r., nr seryjny A67700408 i Aparat RTG typu ramię C, GE OEC FLUOROSTAR, rok produkcji 2005 r. nr seryjny 79-C3091. Przestrzegać ciągłości wykonywania przeglądów technicznych, ponieważ w przypadku: aparatu EKG, GE MEDICAL, MAC 1200 ST, nr seryjny 101102113 i Wirówki HORIZON 24-Ah, nr seryjny SN 221111AD139 przeglądy techniczne wykonano w trakcie kontroli. W okresie wcześniejszym aparaty były użytkowane bez ważnych przeglądów technicznych. Powyższe narusza wymogi określone w art. 17 ust. 1 pkt 2 o działalności leczniczej oraz art. 63 ust. 1-6 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych.²
2. Zapewnić udzielanie świadczeń przez personel medyczny spełniający wymogi zdrowotne, do czego zobowiązuje z art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej, na podstawie, której należy udokumentować spełnianie wymagań zdrowotnych następującego personelu medycznego: X. XXXXXXXX, X XXXXXXX, X. XXXXXXXX, X. XXXXXXXXXXXXX, X. XXXXXXX,X. XXXXX, X. XXXXXXXXXXX, X. XXXXXXXX, X. XXXXXXXX - XXXXXXX, X. XXXXXXXXXXX, X. XXXXXXX- XXXXXXX i X. XXXXXXXXXXX.

Informację o sposobie wykonania zaleceń, a także o podjętych działaniach należy przekazać Wojewodzie Wielkopolskiemu na adres Wydziału Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu al. Niepodległości 16/18, 61-713 Poznań, w terminie 30 dni od daty doręczenia niniejszych zaleceń pokontrolnych.

Niezastosowanie się do zaleceń pokontrolnych, zgodnie z art. 108 ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej, może skutkować wykreśleniem podmiotu z urzędu.

podpisano
z upoważnienia Wojewody Wielkopolskiego
Kinga Leśniewska
Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych³ poszczególne treści dokumentu zostały objęte anonimizacją.

Przygotowała: 30 kwietnia 2024 r. Anna Kaczmarkiewicz, starszy inspektor wojewódzki

¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 991, ze zm.

² Dz.U. z 20222 r. poz.974

³ Dz.U. z 2019 r. poz. 1781