

WYDZIAŁ ZDROWIA

Sprawozdanie z kontroli planowej problemowej
w podmiocie leczniczym: JAGODZIŃSKI LEONARD ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
ENDO-MED
ul. Margaretkowa 1/2-S, Konin

I. Informacje i ustalenia ogólne

1. Kontrolowany podmiot wykonujący działalność leczniczą

Nazwa i adres kontrolowanego zakładu leczniczego: Zakład Opieki Zdrowotnej ENDO-MED,
ul. Margaretkowa 1/2-S, Konin

RPWDL: 000000027681 W-30

Data wpisu do RPWDL: 20.03.2012 r.

Forma organizacyjno-prawna: 0700 – działalność gospodarcza prowadzona przez osobę fizyczną

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 13.03.2012 r.

Miejsce udzielania świadczeń: Konin.

2. Dane dotyczące kontroli oraz osób wykonujących czynności kontrolne.

Organem, któremu przysługuje ustawowe prawo kontroli podmiotów leczniczych wpisanych do rejestru, których siedziba albo miejsce zamieszkania znajduje się na terenie województwa wielkopolskiego, jest Wojewoda Wielkopolski, w imieniu którego czynności kontrolne wykonywały:

1) Julita Lichańska, specjalista, przewodnicząca zespołu kontrolnego,

2) Monika Krysiak-Kuras, specjalista,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.53.2019.1, z dnia 12 lutego 2019 r., wydanym przez Wojewodę Wielkopolskiego.

Treść sprawozdania podlega udostępnieniu zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1330 ze zm.), oprócz informacji stanowiących dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.).

Kontrolę planową problemową przeprowadzono zgodnie z planem kontroli na 2019 rok. Czynności kontrolne rozpoczęto w dniu 22 lutego 2019 roku i zakończono w dniu 4 marca 2019 roku. Czynności kontrolne realizowano w siedzibie Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego Delegatura w Koninie w dniu 22 lutego 2019 r.

3. Przedmiot i zakres kontroli

Przedmiot kontroli obejmował formalną ocenę zgodności wykonywanej działalności z przepisami prawa.

Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2018 roku do dnia zakończenia kontroli.

3. Kierownik podmiotu leczniczego, dane osoby reprezentującej podmiot podczas kontroli

Kierownikiem podmiotu leczniczego jest Pani Agnieszka Jagodzińska, która reprezentowała podmiot w trakcie kontroli.

4. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne

W dniu 22 lutego 2019 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, Pani Agnieszce Jagodzińskiej, przedłożono upoważnienie do kontroli, znak: KN-II.0030.53.2019.1, z dnia 12 lutego 2019 roku, zawierające pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego, umożliwiając zapoznanie się z pouczeniem. Fakt otrzymania upoważnienia ww. potwierdziła

podpisem na powyższym dokumencie. Ponadto przedstawiono przedmiot i zakres kontroli, podstawę prawną jej prowadzenia oraz określono organizację kontroli.

II. Opis stanu faktycznego i ustalenia

Ustalono, że podmiot złożył wniosek o wykreślenie z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w dniu 16.02.2019 r. wskazując datę zakończenia działalności na dzień 31.01.2019 r. Powyższe potwierdza Pani Agnieszka Jagodzińska w protokole przyjęcia ustnych wyjaśnień, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszego sprawozdania. Po skontaktowaniu się z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą przewodnicząca zespołu kontrolnego uzyskała informację, że wniosek złożony przez podmiot został cofnięty do poprawy z powodu błędów formalnych, a następnie uzupełniony o brakujący dokument. Obecnie wniosek został przyjęty i oczekuje na rozpatrzenie.

III. Podsumowanie kontroli

1. Wnioski:

Podmiot złożył wniosek o wykreślenie z rejestru i oczekuje na jego rozpatrzenie.

2. Załączniki:

1. Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień Pani Agnieszki Jagodzińskiej w sprawie działalności podmiotu leczniczego.

3. Data i miejsce sporządzenia sprawozdania

Sprawozdanie sporządzono w dniu 4 marca 2019 roku w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu, Delegatura w Koninie, Aleje 1 Maja 7.

4. Sprawozdanie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem dla:

egz. nr 1 – kontrolowany podmiot leczniczy

egz. nr 2 – aa

5. Podpisy i oświadczenia

Podpisy osób wykonujących czynności kontrolne:

Przewodnicząca zespołu:

Julita Lichańska, specjalista
imię i nazwisko, podpis

Członek zespołu:

Monika Krysiak-Kuras, specjalista
imię i nazwisko, podpis

Potwierdzenie zapoznania się z protokołem

Agnieszka Jagodzińska, 4.03.2019 r.
(imię i nazwisko, podpis i data)

Oświadczenia

1. Oświadczam, że nie zgłaszam zastrzeżeń co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w niniejszym sprawozdaniu

Agnieszka Jagodzinska, 4.03.2019 r.
(imię i nazwisko, podpis i data)

2. Oświadczam, że nie zamierzam wnieść zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w niniejszym sprawozdaniu

Agnieszka Jagodzińska, 4.03.2019 r.
(imię i nazwisko, podpis i data)

Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu

Jeden egz. protokołu odebrano dnia: 4.03.2019 r. Agnieszka Jagodzińska
(imię i nazwisko, podpis)

Dyrektor
Wdziału Zdrowia
Damian Marciniak

Przygotował:
Julita Lichańska,
specjalista,
6.05.2019 r.