

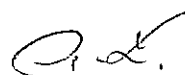
Załącznik
do uchwały Nr 379/2013
Zarządu Powiatu w Pułtusk
z dnia 27 czerwca 2013 r.

AKT PRZEKSZTAŁCENIA
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W
PUŁTUSKU W SPÓŁKĘ Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Pan Edward Marek Wroniewski, Starosta Pułtuski oraz Pan Witold Saracyn, członek Zarządu Powiatu w Pułtusk, działający w imieniu i na rzecz Zarządu Powiatu w Pułtusk, na podstawie art. 77 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 217), oświadczają, co następuje. -----

Art. 1.

Zarząd Powiatu w Pułtusk, działający w imieniu i na rzecz Powiatu Pułtuskiego, na podstawie art. 69 w zw. z art. 75 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 217.) oświadcza, że przekształca samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej działający pod firmą: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pułtusk, z siedzibą w Pułtusk, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, nr rejestru KRS 0000171276, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, zwaną dalej „Spółka”, której jedynym współnikiem jest Powiat Pułtuski, z dniem przekształcenia. -----



Art. 2.

1. Bilans zamknięcia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej staje się bilansem otwarcia Spółki, przy czym kapitał własny jest równy sumie funduszu założycielskiego, funduszu zakładu, funduszu z aktualizacji wyceny i niepodzielonego wyniku finansowego za okres działalności zakładu przed przekształceniem, z uwzględnieniem korekty wartości wynikającej z przeszacowania do wartości rynkowej nieruchomości, jeżeli są przekazywane na własność Spółce oraz korekty nieumorzonej części wartości nieruchomości, które nie podlegają przekazaniu do Spółki. -----
2. W kapitale własnym Spółki ustalony kapitał zakładowy stanowi 10.000 zł. (słownie: dziesięć tysięcy złotych), zaś pozostała część kapitału własnego stanowi kapitał zapasowy Spółki. -----
3. Zgromadzenie Wspólników Spółki zatwierdzi sprawozdania finansowe samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz podejmie decyzję w sprawie podziału zysku netto albo określenia sposobu pokrycia straty netto, za okres poprzedzający przekształcenie w Spółkę oraz za ostatni rok obrotowy, dla którego sprawozdanie finansowe nie zostało zatwierdzone. -----
4. Istniejące w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 1, fundusze specjalne według bilansu zamknięcia zakładu zachowują dotychczasowe przeznaczenie. -----

Art. 3.

1. Skład pierwszego Zarządu ustala się następująco: -----
 - 1) Piotr Karankowski – Prezes Zarządu, PESEL: 57041006836; -----
 - 2) Katarzyna Pabich – Członek Zarządu, PESEL: 62110600349; -----
2. Kadencja pierwszego Zarządu jest kadencją wspólną i trwa trzy lata, przy czym za pierwszy rok uznaje się rok obrotowy, o którym mowa w § 32 ust. 2 Aktu Założycielskiego Spółki. -----
3. Mandat członka Zarządu wygasają najpóźniej z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników, zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członka Zarządu. -----



Art. 4.

Zarząd Powiatu w Pułtusk, działający w imieniu i na rzecz Powiatu Pułtuskiego, ustala Akt Założycielski Spółki z ograniczoną odpowiedzialności w następującym brzmieniu:-----

**AKT ZAŁOŻYCIELSKI
SZPITALA POWIATOWEGO W PUŁTUSKU
SPÓŁKI Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Spółka działa pod firmą: **Szpital Powiatowy w Pułtusk spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.**-----
2. Spółka może używać w obrocie skrótu firmy: **Szpital Powiatowy w Pułtusk sp. z o. o.** -----

§ 2.

1. Siedzibą Spółki jest Pułtusk. -----
2. Spółka prowadzi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami. -----
3. Spółka może otwierać i prowadzić oddziały, zakłady, biura i przedstawicielstwa, przedsiębiorstwa oraz inne jednostki, a także uczestniczyć w innych spółkach i przedsięwzięciach na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem przepisów powszechnie obowiązujących. -----

§ 3.

Spółka powstała w wyniku przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pod firmą: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pułtusk, z siedzibą w Pułtusk. -----

§ 4.

Spółka została utworzona na czas nieoznaczony. -----

§ 5.

Do Spółki stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 117), ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych (Dz. U. Nr 94, poz. 1037, ze zm.), inne przepisy powszechnie obowiązujące oraz postanowienia niniejszego Aktu Założycielskiego. --

II. PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI SPÓŁKI

§ 6.

1. Celem Spółki jest zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców Powiatu Pułtuskiego, w szczególności w zakresie ochrony i promocji zdrowia. -----
2. Spółka jest podmiotem leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie w jakim wykonuje działalność leczniczą. -----
3. Przedmiotem działalności Spółki jest w szczególności działalność lecznicza w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz promocja zdrowia. Spółka prowadzi także badania naukowe i badania kliniczne. Przedmiot działalności Spółki, według Polskiej Klasyfikacji Działalności, obejmuje: -----
 - 1) opiekę zdrowotną (PKD 86); -----
 - 2) pozaszkolne formy edukacji (PKD 85.5); -----
 - 3) działalność wspomagającą edukację (PKD 85.60.Z); -----
 - 4) badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie biotechnologii (PKD 72.11.Z); -----
 - 5) badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie pozostałych nauk przyrodniczych i technicznych (PKD 72.19.Z); -----
 - 6) sprzedaż hurtową wyrobów farmaceutycznych i medycznych (PKD 46.46.Z); -----
 - 7) sprzedaż detaliczną wyrobów farmaceutycznych prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach (PKD 47.73.Z); -----

- 8) sprzedaż detaliczną wyrobów medycznych, włączając ortopedyczne, prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach (PKD 47.74. Z); -----
 - 9) pozostałą sprzedaż detaliczną prowadzoną w niewyspecjalizowanych sklepach (47.19.Z); -----
 - 10) pozostałą sprzedaż detaliczną prowadzoną poza siecią sklepową, straganami i targowiskami (PKD 47.99.Z);-----
 - 11) wydawanie książek (PKD 58.11 Z);-----
 - 12) wydawanie czasopism i pozostałych periodyków (58.14.Z);-----
 - 13) pozostałą działalność wydawnicza (PKD 58.19.Z); -----
 - 14) pozostałe badania i analizy techniczne (71.20.B);-----
 - 15) wynajem i zarządzanie nieruchomościami własnymi lub dzierżawionymi (PKD 68.20.Z). -----
 - 16) hotele i podobne obiekty zakwaterowania (55.10.Z); -----
 - 17) pozostałą pomoc społeczną bez zakwaterowania, gdzie indziej niesklasyfikowana (88.99.Z); -----
 - 18) pomoc społeczną z zakwaterowaniem zapewniającą opiekę pielęgnarską (87.10.Z); -----
 - 19) pomoc społeczną z zakwaterowaniem dla osób z zaburzeniami psychicznymi (87.20.Z);-----
 - 20) pomoc społeczną z zakwaterowaniem dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych (87.30.Z);-----
 - 21) pozostałą pomoc społeczną z zakwaterowaniem (87.90.Z);-----
 - 22) restauracje i inne stałe placówki gastronomiczne (56.10.A);-----
 - 23) przygotowywanie i dostarczanie żywności dla odbiorców zewnętrznych (katering) (56.21.Z);-----
 - 24) pozostałą usługową działalność gastronomiczną (56.29.Z);-----
 - 25) działalność związaną z organizacją targów, wystaw i kongresów (82.30.Z);-
 - 26) pozostałą działalność usługową, gdzie indziej niesklasyfikowana (96.09.Z).
4. Jeżeli na prowadzenie określonej działalności wymagane będzie uzyskanie koncesji lub zezwolenia, Spółka rozpocznie działalność po uzyskaniu tej koncesji lub zezwolenia. -----

III. KAPITAŁY

§ 7.

1. Kapitał zakładowy Spółki wynosi 10.000 zł. (słownie: dziesięć tysięcy złotych) i dzieli się na 10 (słownie: dziesięć) udziałów po 1.000 zł. (słownie: jeden tysiąc złotych) każdy. -----
2. Wszystkie udziały, wymienione w ust. 1, obejmuje Powiat Pułtuski. -----
3. Zarząd prowadzi księgę udziałów. -----

§ 8.

1. Kapitał zakładowy Spółki może być podwyższony uchwałą Zgromadzenia Wspólników poprzez podwyższenie wartości nominalnej istniejących udziałów albo ustanowienie nowych udziałów. Podwyższenie kapitału zakładowego do kwoty 200.000.000,00 (dwustu milionów) złotych, w terminie do dnia 31 grudnia 2020 roku (trzydziestego pierwszego grudnia dwa tysiące dwudziestego roku), nie stanowi zmiany Aktu Założycielskiego Spółki. -----
2. Pokrycie udziału w podwyższonym kapitale zakładowym Spółki może być dokonane wkładem pieniężnym lub niepieniężnym (aportem). -----

IV. PRAWA I OBOWIĄZKI WSPÓLNIKA

§ 9.

1. Udziały są niepodzielne. Wspólnik może posiadać więcej niż jeden udział. -----
2. Umorzenie dobrowolne udziału wymaga zgody Wspólnika. -----
3. Wspólnik może być zobowiązany, w miarę potrzeby, do wniesienia dopłat w maksymalnej wysokości nie przekraczającej dwukrotnej wartości nominalnej posiadanych przez niego udziałów, zgodnie z ich procentowym udziałem w kapitale zakładowym Spółki, na mocy uchwały Zgromadzenia Wspólników, w której zostaną określone wysokość oraz terminy wniesienia dopłat. -----

§ 10.

1. Wspólnikowi - Powiatowi Pułtuskiemu, przysługują uprawnienia wynikające z niniejszego Aktu Założycielskiego Spółki oraz odrębnych przepisów. -----

2. W okresie, gdy Powiat Pułtuski jest współnikiem Spółki, przysługuje mu prawo do: -----
- 1) otrzymywania informacji o wszelkich istotnych zmianach w finansowej i prawnej sytuacji Spółki; -----
 - 2) otrzymywania zawiadomienia o zwołaniu Zgromadzenia Wspólników listem poleconym lub za pisemnym potwierdzeniem odbioru;-----
 - 3) otrzymywania kopii wszystkich uchwał organów Spółki oraz protokołów z tych posiedzeń organów Spółki, na których dokonywana jest roczna ocena działalności Spółki, podejmowane są uchwały w sprawie zawieszenia w czynnościach członków Zarządu Spółki, zgłaszane są wnioski odnośnie ich powołania lub odwołania oraz z tych posiedzeń, na których złożono zdania odrębne do podjętych uchwał. -----

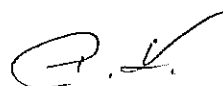
V. ORGANY SPÓŁKI

§ 11.

- Organami Spółki są: -----
- 1) Zarząd; -----
 - 2) Zgromadzenie Wspólników. -----

§ 12.

1. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i postanowień niniejszego Aktu, uchwały organów Spółki zapadają bezwzględną większością głosów, przy czym przez bezwzględną większość głosów rozumie się więcej głosów oddanych „za”, niż „przeciw” i „wstrzymujących się”. -----
2. W przypadku równej liczby głosów przy podejmowaniu uchwał przez Zarząd rozstrzyga głos Prezesa Zarządu. -----



1) ZARZĄD SPÓŁKI

§ 13.


1. Zarząd prowadzi sprawy Spółki i reprezentuje Spółkę we wszystkich czynnościach sądowych i pozasądowych. -----
2. Wszelkie sprawy związane z prowadzeniem spraw Spółki, niezastrzeżone przepisami prawa lub postanowieniami niniejszego Aktu dla Zgromadzenia Wspólników, należą do zadań Zarządu. -----

§ 14.

1. Do składania oświadczeń w imieniu Spółki uprawniony jest samodzielnie każdy członek Zarządu.-----
2. Jeżeli Zarząd jest jednoosobowy, do składania oświadczeń w imieniu Spółki uprawniony jest jeden członek Zarządu. -----
3. Powołanie prokurenta wymaga jednomyślnej uchwały wszystkich członków Zarządu. Odwołać prokurę może każdy członek Zarządu samodzielnie. -----
4. Tryb działania Zarządu określa szczegółowo regulamin uchwalony przez Zarząd i zatwierdzony przez Zgromadzenie Wspólników. -----
5. Do składania oświadczeń oraz podpisywania umów i zaciągania zobowiązań w imieniu Spółki uprawnione są ponadto osoby działające na podstawie pełnomocnictw udzielonych przez Zarząd zgodnie z przepisami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, ze zm.).-----

§ 15.

1. Uchwały Zarządu wymagają wszystkie sprawy przekraczające zakres zwykłych czynności Spółki. -----
2. Uchwały Zarządu wymagają w szczególności: -----
 - 1) ustalenie oraz dokonywanie zmian regulaminu Zarządu; -----
 - 2) ustalenie oraz dokonywanie zmian regulaminu organizacyjnego Spółki, spełniającego wymagania, określone w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; -----
 - 3) tworzenie i likwidacja oddziałów; -----
 - 4) powołanie prokurenta; -----
 - 5) zaciąganie kredytów i pożyczek; -----



- 6) przyjęcie rocznych planów rzeczowo-finansowych oraz strategicznych planów wieloletnich; -----
- 7) zaciąganie zobowiązań warunkowych, w tym udzielanie przez Spółkę gwarancji, poręczeń oraz wystawianie weksli, z zastrzeżeniem postanowień § 30 ust. 3 pkt 2 i 3; -----
- 8) zbywanie i nabywanie składników aktywów trwałych oraz ich obciążanie o wartości równej lub przekraczającej równowartość w złotych kwoty 100.000,00 (słownie: sto tysięcy) EURO, z zastrzeżeniem postanowień § 29 ust. 3 pkt 2 i 3; -----
- 9) zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.), jej rozwiązanie, wypowiedzenie oraz dokonanie zmian takiej umowy; -----
- 10) sprawy, o których rozpatrzenie Zarząd zwraca się do Zgromadzenia Wspólników. -----

§ 16.

Opracowywanie planów, o których mowa w § 15 ust. 2 pkt 6 i przedkładanie ich Zgromadzeniu Wspólników do zatwierdzenia jest obowiązkiem Zarządu. -----

§ 17.

1. Zarząd składa się z od jednego do trzech członków. Liczbę członków Zarządu określa Zgromadzenie Wspólników. -----
2. Członków Zarządu powołuje się na okres wspólnej kadencji, która trwa 3 lata. Pierwsza kadencja członków Zarządu trwa 3 lata, przy czym za pierwszy rok uznaje się rok obrotowy, o którym mowa w § 32 ust. 2. -----

§ 18.

1. Członków Zarządu lub cały Zarząd powołuje i odwołuje Zgromadzenie Wspólników. -----
2. Mandat członka Zarządu wygasa najpóźniej z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników, zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członka Zarządu. -----



3. Każdy z członków Zarządu lub cały Zarząd może być zawieszony w czynnościach przez Zgromadzenie Wspólników. -----
4. Członek Zarządu składa rezygnację Zgromadzeniu Wspólników na piśmie oraz do wiadomości Przewodniczącego Rady Powiatu w Pułtusk.-----

§ 19.

1. Zasady wynagradzania i wysokość wynagrodzenia członków Zarządu, z zastrzeżeniem ust. 2, ustala Zgromadzenie Wspólników, z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi (Dz. U. Nr 26, poz. 306, ze zm.). -----
2. W przypadku, gdy Powiat Pułtuski jest jedynym wspólnikiem wysokość wynagrodzenia miesięcznego członków Zarządu ustala Zarząd Powiatu w Pułtusk, z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi (Dz. U. Nr 26, poz. 306, ze zm.). -----

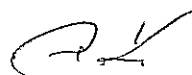
§ 20.

1. Pracodawcą w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r., Nr 21, poz. 94, ze zm.) jest Spółka. -----
2. Czynności z zakresu prawa pracy dokonuje Zarząd lub osoby przez niego upoważnione, z zastrzeżeniem postanowień § 21 ust. 1 i 2. -----

§ 21.

1. W umowie między Spółką, a członkiem Zarządu oraz w sporze z nim Spółkę reprezentuje pełnomocnik powołany uchwałą Zgromadzenia Wspólników. -----
2. Pełnomocnik ustanowiony uchwałą Zgromadzenia Wspólników zawiera umowy stanowiące podstawę zatrudnienia z członkami Zarządu. -----
3. Inne, niż określone w ust. 1 i 2, czynności prawne pomiędzy Spółką a członkami Zarządu dokonywane są w tym samym trybie. -----

2) ZGROMADZENIE WSPÓLNIKÓW



§ 22.

1. Zgromadzenie Wspólników obraduje jako zwyczajne albo nadzwyczajne. -----
2. Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników zwołuje Zarząd Spółki. Jeżeli Zarząd nie zwoła Zwyczajnego Zgromadzenia Wspólników w terminie określonym w § 29, prawo do jego zwołania uzyskuje Zarząd Powiatu w Pułtusku. -----
3. Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników zwołuje Zarząd Spółki: -----
 - 1) z własnej inicjatywy; -----
 - 2) na pisemne żądanie Zarządu Powiatu w Pułtusku;-----
 - 3) na pisemne żądanie wspólników reprezentujących co najmniej jedną dziesiątą kapitału zakładowego, złożone co najmniej na miesiąc przed proponowanym terminem Zgromadzenia Wspólników. -----
 - 4) na pisemne żądanie wspólnika – Powiatu Pułtuskiego, niezależnie od udziału w kapitale zakładowym, złożone co najmniej na jeden miesiąc przed proponowanym terminem zwołania Zgromadzenia Wspólników. -----
4. Zwołanie Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników na żądanie wspólników lub Zarządu Powiatu w Pułtusku powinno nastąpić w terminie 14 dni od daty złożenia takiego żądania. -----
5. W przypadku gdy Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników nie zostanie zwołane w powyższym terminie, to: -----
 - 1) jeżeli z żądaniem zwołania wystąpił Zarząd Powiatu w Pułtusku - uzyskuje on prawo do zwołania żądanego Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników;-----
 - 2) jeżeli z żądaniem zwołania wystąpili wspólnicy - sąd rejestrowy może, po wezwaniu Zarządu Spółki do złożenia oświadczenia, upoważnić do zwołania Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników występujących z żądaniem wspólników. -----
6. Zgromadzenie Wspólników może powziąć uchwały pomimo braku formalnego zwołania, jeżeli cały kapitał zakładowy Spółki jest reprezentowany, a nikt z obecnych nie zgłosił sprzeciwu dotyczącego odbycia Zgromadzenia lub wniesienia poszczególnych spraw do porządku obrad. -----

§ 23.

Zgromadzenia Wspólników odbywają się w siedzibie Spółki. -----

§ 24.

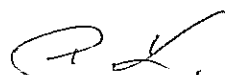
1. Zgromadzenie Wspólników może podejmować uchwały jedynie w sprawach objętych porządkiem obrad, z zastrzeżeniem art. 239 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych. -----
2. Porządek obrad proponuje Zarząd albo inny podmiot zwołujący Zgromadzenie Wspólników. -----
3. Wspólnik lub wspólnicy reprezentujący co najmniej jedną dziesiątą kapitału zakładowego mogą żądać umieszczenia poszczególnych spraw w porządku obrad najbliższego Zgromadzenia Wspólników. -----
4. Jeżeli żądanie, o którym mowa w ust. 4, zostanie złożone po zwołaniu Zgromadzenia Wspólników, wówczas zostanie potraktowane jako wniosek o zwołanie Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników.-----

§ 25.

1. Zgromadzenie Wspólników otwiera reprezentant Powiatu Pułtuskiego, a w razie jego nieobecności Prezes Zarządu albo osoba wyznaczona przez Zarząd. Następnie spośród osób uprawnionych do uczestnictwa w Zgromadzeniu Wspólników wybiera się Przewodniczącego Zgromadzenia. -----
2. W przypadku określonym w art. 237 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych, Zgromadzenie Wspólników otwiera i prowadzi przewodniczący wyznaczony przez sąd rejestrowy. Przepisu ust. 1 nie stosuje się.
3. W przypadku, Powiat Pułtuski jest jedynym Wspólnikiem w Spółce, Zgromadzenie Wspólników otwiera Starosta Pułtuski albo osoba upoważniona przez Zarząd Powiatu w Pułtusku do wykonywania funkcji przewodniczącego Zgromadzenia Wspólników, z wyłączeniem przypadku, o którym mowa w ust. 2.-

§ 26.

1. Zgromadzenie Wspólników podejmuje uchwały bez względu na liczbę reprezentowanych na nim udziałów, o ile przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej a także postanowienia niniejszego Aktu nie stanowią inaczej. -----
2. Na każdy udział przypada jeden głos na Zgromadzeniu Wspólników. -----



§ 27.

Zgromadzenie Wspólników może zarządzić przerwę w obradach większością dwóch trzecich głosów. Łącznie przerwy nie mogą trwać dłużej niż trzydzieści dni.

§ 28.

1. Głosowanie na Zgromadzeniu Wspólników jest jawne. Tajne głosowanie zarządza się przy wyborach członków organów Spółki albo likwidatora Spółki oraz przy wnioskach o odwołanie członków organów spółki lub likwidatorów, o pociągnięcie ich do odpowiedzialności, jak również w sprawach osobowych. Poza tym tajne głosowanie zarządza się na żądanie choćby jednego ze wspólników obecnych lub reprezentowanych na Zgromadzeniu Wspólników.----
2. Do czasu, gdy Powiat Pułtuski jest jedynym wspólnikiem Spółki, postanowień ust. 1 nie stosuje. -----

§ 29.

Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników zwołuje corocznie Zarząd. Powinno ono odbyć się w terminie sześciu miesięcy po zakończeniu roku obrotowego.

§ 30.

1. Przedmiotem obrad Zwyczajnego Zgromadzenia Wspólników jest: -----
 - 1) rozpatrzenie i zatwierdzenie sprawozdania Zarządu z działalności Spółki oraz sprawozdania finansowego za ubiegły rok obrotowy, a także skonsolidowanego sprawozdania finansowego grupy kapitałowej za ubiegły rok obrotowy, jeżeli jest ono sporządzane; -----
 - 2) udzielenie członkom Zarządu Spółki absolutorium z wykonania przez nich obowiązków; -----
 - 3) podział zysku lub pokrycie straty; -----
 - 4) określenie dnia dywidendy. -----
2. Uchwały Zgromadzenia Wspólników wymagają: -----
 - 1) powołanie i odwołanie członków Zarządu; -----
 - 2) zawieszanie członków Zarządu w czynnościach; -----
 - 3) ustalenie zasad wynagradzania oraz wysokości wynagrodzenia dla członków Zarządu, z zastrzeżeniem § 19 ust. 2. -----

- 4) decyzja dotycząca dalszego istnienia Spółki w przypadku, gdy bilans sporządzony przez Zarząd wykaże stratę przewyższającą sumę kapitałów zapasowego i rezerwowych oraz połowę kapitału zakładowego Spółki, -----
 - 5) zatwierdzanie rocznych planów gospodarczych oraz wieloletnich planów strategicznych Spółki, -----
 - 6) utworzenie albo likwidacja przedsiębiorstwa Spółki, w którym Spółka będzie wykonywać albo wykonuje działalność leczniczą a także tworzenie i znoszenie oddziałów, filii, przedstawicielstw i innych przedsiębiorstw Spółki.-
 - 7) wybór biegłego rewidenta do przeprowadzenia badania sprawozdania finansowego Spółki.-----
3. Uchwały Zgromadzenia Wspólników wymagają następujące sprawy dotyczące majątku Spółki: -----
- 1) zbycie i wydzierżawienie przedsiębiorstwa Spółki lub jego zorganizowanej części oraz ustanowienie na nich ograniczonego prawa rzeczowego; -----
 - 2) nabycie i zbycie nieruchomości lub prawa użytkowania wieczystego albo udziału w nieruchomości lub w prawie użytkowania wieczystego, ich obciążenie, leasing oraz oddanie do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania o wartości przekraczającej równowartość kwoty 100.000 (słownie: sto tysięcy) EURO w złotych; -----
 - 3) nabycie, zbycie, obciążenie, leasing oraz oddanie do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania, innych niż wymienione w pkt 2, składników aktywów trwałych o wartości przekraczającej równowartość kwoty 100.000 (słownie: sto tysięcy) EURO w złotych; -----
 - 4) zawarcie przez Spółkę umowy kredytu, pożyczki, poręczenia lub innej podobnej umowy z członkiem Zarządu, prokurentem, likwidatorem albo na rzecz którejkolwiek z tych osób; -----
 - 5) zawarcie przez spółkę zależną od Spółki umowy wymienionej w pkt 4 z członkiem Zarządu, prokurentem lub likwidatorem Spółki; -----
 - 6) rozporządzenie prawem lub zaciągnięcie zobowiązań o wartości przekraczającej równowartość w złotych kwoty 100.000 (słownie: sto tysięcy) EURO, z zastrzeżeniem, iż uchwała Zgromadzenia Wspólników nie jest wymagana w przypadku zaciągania zobowiązań wynikających z umów zawieranych z podmiotem finansującym świadczenia opieki zdrowotnej ze

- środków publicznych, w szczególności Narodowym Funduszem Zdrowia oraz właściwym ministrem, niezależnie od ich wartości; -----
- 7) podwyższenie lub obniżenie kapitału zakładowego; -----
- 8) umorzenie udziałów; -----
- 9) emisja obligacji każdego rodzaju; -----
- 10) nabycie udziałów własnych w sytuacji określonej w art. 200 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych; -----
- 11) tworzenie, użycie i likwidacja kapitałów rezerwowych; -----
- 12) użycie kapitału zapasowego Spółki; -----
- 13) postanowienia dotyczące roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej przy zawiązywaniu Spółki lub sprawowaniu zarządu albo nadzoru; -----
- 14) wniesienie składników aktywów trwałych jako wkładu do spółki lub spółdzielni, jeżeli ich wartość przekracza równowartość kwoty 100.000 (słownie: sto tysięcy) EURO w złotych. -----
4. Ponadto uchwały Zgromadzenia Wspólników wymagają: -----
- 1) połączenie, przekształcenie oraz podział Spółki; -----
- 2) zbycie udziałów, które powoduje utratę udziału większościowego w kapitale zakładowym Spółki przez Powiat Pułtuski; -----
- 3) zawiązanie przez Spółkę innej spółki; -----
- 4) zmiana Aktu Założycielskiego Spółki i zmiana przedmiotu działalności Spółki; -----
- 5) rozwiązanie i likwidacja Spółki, -----
5. Objęcie albo nabycie akcji lub udziałów w innych spółkach, z wyjątkiem, gdy objęcie akcji lub udziałów tych spółek następuje za wierzytelności Spółki w ramach postępowań upadłościowych z możliwością zawarcia układu lub ugody, wymaga zgody Zgromadzenia Wspólników. W takich przypadkach zgody Zgromadzenia Wspólników wymaga również: -----
- 1) zbycie tych akcji lub udziałów, z określeniem warunków i trybu ich zbywania, za wyjątkiem: -----
- a) zbywania akcji będących przedmiotem obrotu na rynku regulowanym lub w alternatywnym systemie obrotu, -----
- b) zbywania akcji lub udziałów, które Spółka posiada w ilości nie przekraczającej 10% udziału w kapitale zakładowym poszczególnych spółek, -----

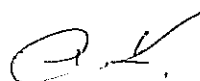
- c) zbywanie akcji i udziałów objętych za wierzytelności Spółki w ramach postępowań upadłościowych z możliwością zawarcia układu lub ugody; -----
- 2) określenie wykonywania prawa głosu na Walnym Zgromadzeniu lub na Zgromadzeniu Wspólników spółek, w których Spółka posiada 100% akcji lub udziałów, w sprawach: -----
- a) zawiązania przez spółkę innej spółki, -----
- b) zmiany statutu lub umowy (aktu założycielskiego) oraz przedmiotu działalności spółki, -----
- c) połączenia, przekształcenia, podziału, rozwiązania i likwidacji spółki, -----
- d) podwyższenia lub obniżenia kapitału zakładowego spółki, -----
- e) zbycia i wydzierżawienia przedsiębiorstwa spółki lub jego zorganizowanej części oraz ustanowienia na nich ograniczonego prawa rzeczowego, -----
- f) nabycia i zbycia nieruchomości lub prawa użytkowania wieczystego albo udziału w nieruchomości lub w prawie użytkowania wieczystego, ich obciążenie, leasing oraz oddanie do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania, jeżeli ich wartość przekracza równowartość kwoty 100.000 (słownie: sto tysięcy) EURO w złotych, -----
- g) nabycia, zbycia, obciążenia, leasingu oraz oddania do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania, innych niż wymienione w lit. f, składników aktywów trwałych, jeżeli ich wartość przekracza równowartość kwoty 100.000 (słownie: sto tysięcy) EURO w złotych, -----
- h) zawarcia przez spółkę umowy kredytu, pożyczki, poręczenia lub innej umowy o podobnym charakterze, -----
- i) emisji obligacji każdego rodzaju, -----
- j) nabycia akcji własnych w sytuacji określonej w art. 362 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych, -----
- k) przymusowego wykupu akcji stosownie do postanowień art. 418 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych, -----
- l) tworzenia, użycia i likwidacji kapitałów rezerwowych, -----
- m) użycia kapitału zapasowego, -----
- n) umorzenia udziałów lub akcji, -----
- o) postanowienia dotyczącego roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej przy zawiązaniu spółki lub sprawowaniu zarządu albo nadzoru, -----

- p) wniesienia składników aktywów trwałych przez spółkę jako wkładu do spółki lub spółdzielni, jeżeli ich wartość przekracza równowartość kwoty 100.000 (słownie: sto tysięcy) EURO w złotych. -----
6. Zgoda Zgromadzenia Wspólników wymagana jest na zawarcie przez Spółkę umowy o wartości przekraczającej równowartość w złotych kwoty 2000 (słownie: dwa tysiące) EURO, której zamiarem jest dokonanie darowizny lub zwolnienie z długu przez Spółkę, oraz innej umowy niezwiązanej z przedmiotem działalności gospodarczej Spółki określonym w Akcie Założycielskim Spółki, przy czym równowartość tej kwoty oblicza się według kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w dniu zawarcia umowy.
7. Uchwały Zgromadzenia Wspólników wymaga zatwierdzenie następujących regulaminów: -----
- 1) Regulaminu Organizacyjnego Spółki, spełniającego wymagania, określone w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, oraz jego zmian, -----
- 2) Regulaminu Zarządu. -----
8. Zgromadzenie Wspólników może podejmować uchwały w innych sprawach, należących do kompetencji Zgromadzenia Wspólników, określonych w niniejszym Akcie Założycielskim lub Kodeksie spółek handlowych. -----

§ 31.

- Uchwały Zgromadzenia Wspólników dotyczące: -----
- 1) rozwiązania Spółki, -----
- 2) zbycia przedsiębiorstwa Spółki, -----
- 3) zbycia zorganizowanej części przedsiębiorstwa Spółki, -----
- 4) zbycia udziałów, które powoduje utratę udziału większościowego w kapitale zakładowym Spółki przez Powiat Pułtuski, -----
- 5) istotnej zmiany przedmiotu działalności Spółki -----
- są podejmowane większością trzech czwartych głosów. -----

VI. GOSPODARKA FINANSOWA SPÓŁKI



§ 32.

1. Rokiem obrotowym Spółki jest rok kalendarzowy, z zastrzeżeniem ust. 2. -----
2. Pierwszy pełny rok obrotowy Spółki zaczyna się od dnia przekształcenia i kończy się 31 grudnia 2014 r. -----

§ 33.

Spółka prowadzi rachunkowość zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tj.: Dz. U. z 2013 r., poz. 330) oraz innymi przepisami. -

§ 34.

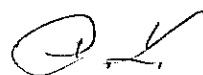
1. Spółka tworzy następujące kapitały i fundusze: -----
 - 1) kapitał zakładowy; -----
 - 2) kapitał zapasowy; -----
 - 3) kapitał z aktualizacji wyceny; -----
 - 4) pozostałe kapitały rezerwowe; -----
 - 5) zakładowy fundusz świadczeń socjalnych. -----
2. Spółka może tworzyć i znosić, uchwałą Zgromadzenia Wspólników, kapitały, o których mowa w ust. 1 pkt 4, na początku i w trakcie roku obrotowego. -----

§ 35.

- Zarząd jest zobowiązany: -----
- 1) sporządzić sprawozdanie finansowe wraz ze sprawozdaniem z działalności Spółki za ostatni rok obrotowy w terminie trzech miesięcy od dnia bilansowego;
 - 2) poddać sprawozdanie finansowe badaniu przez biegłego rewidenta; -----
 - 3) przedstawić Zwyczajnemu Zgromadzeniu Wspólników dokumenty, wymienione w pkt 1, wraz z opinią i raportem biegłego rewidenta w terminie do końca czwartego miesiąca od dnia bilansowego. -----

§ 36.

1. Sposób przeznaczenia zysku netto za ostatni rok obrotowy Spółki określa Zgromadzenie Wspólników w drodze uchwały. -----
2. Zgromadzenie Wspólników dokonuje odpisów z zysku na kapitał zapasowy w wysokości co najmniej 8% zysku za dany rok obrotowy, dopóki kapitał ten nie osiągnie przynajmniej jednej trzeciej części kapitału zakładowego. -----



3. Zgromadzenie Wspólników może przeznaczyć część zysku na: -----
 - 1) dywidendę dla wspólników; -----
 - 2) pozostałe kapitały i fundusze. -----
4. Dniem dywidendy jest dzień podjęcia przez Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników uchwały o podziale zysku netto za ostatni rok obrotowy. Zgromadzenie Wspólników może, zgodnie z art. 193 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych, określić inny dzień dywidendy. -----
5. Dzień wypłaty dywidendy określa uchwałą Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników. -----
6. Zarząd jest upoważniony do wypłaty wspólnikom zaliczki na poczet przewidywanej dywidendy na koniec roku obrotowego, zgodnie z art. 195 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych. -----

VII. POSTANOWIENIA PUBLIKACYJNE

§ 37.

1. Spółka publikuje swoje ogłoszenia objęte obowiązkiem publikacji w Monitorze Sądowym i Gospodarczym. Kopie ogłoszeń przesłane do wspólnika - Powiatu Pułtuskiego, a także wywieszane w siedzibie Spółki w miejscu dostępnym dla wszystkich pracowników. -----
2. W ciągu czterech tygodni od dnia wpisania do rejestru przedsiębiorców zmian w Akcie Założycielskim Spółki, Zarząd zobowiązany jest do przesłania wspólnikowi - Powiatowi Pułtuskiemu jednolitego tekstu Aktu Założycielskiego, który przed złożeniem wniosku o wpis zmiany Aktu Założycielskiego do rejestru przedsiębiorców, został przyjęty przez Zgromadzenie Wspólników.-----
3. Zarząd składa w rejestrze sądowym właściwym ze względu na siedzibę Spółki roczne sprawozdanie finansowe Spółki, opinię biegłego rewidenta, odpis uchwały Zgromadzenia Wspólników o zatwierdzeniu sprawozdania finansowego i podziale zysku lub pokryciu straty oraz sprawozdanie z działalności Spółki w terminie piętnastu dni od dnia zatwierdzenia przez Zgromadzenie Wspólników rocznego sprawozdania finansowego Spółki. Jeżeli sprawozdanie finansowe nie zostało zatwierdzone w terminie sześciu miesięcy od dnia bilansowego, to należy je złożyć w ciągu piętnastu dni po tym terminie. -----

VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 38.

1. Z przyczyn przewidzianych przepisami prawa Spółka ulega rozwiązaniu.-----
2. Likwidatorami są członkowie Zarządu, chyba że uchwała Zgromadzenia Wspólników stanowi inaczej.-----
3. Mienie pozostałe po zaspokojeniu lub po zabezpieczeniu wierzycieli przypada wspólnikom w stosunku do ich udziałów.-----
4. Ilekroć w niniejszym Akcie jest mowa o danej kwocie wyrażonej w EURO, należy przez to rozumieć równowartość tej kwoty wyrażonej w pieniądzu polskim, ustaloną w oparciu o średni kurs waluty krajowej do EURO, ogłaszany przez Narodowy Bank Polski w dniu poprzedzającym powzięcie uchwały przez właściwy organ Spółki upoważniony do wyrażenia zgody na dokonanie czynności, w związku z którą równowartość ta jest ustalana, z zastrzeżeniem § 30 ust. 6.

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
SZPITALA POWIATOWEGO W PUŁTUSKU
SPÓŁKI Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Z SIEDZIBĄ W PUŁTUSKU**

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1.

1. Regulamin organizacyjny Szpitala Powiatowego w Pułtusku sp. z o. o., zwany dalej „Spółką”, określa nieuregulowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. 2013 r. poz. 217), zwanej dalej „ustawą”, sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Regulamin organizacyjny Spółki, zwany dalej „regulaminem”, określa w szczególności:
 - 1) cele i zadania Spółki;
 - 2) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 3) organizację i zarządzanie Spółką jako podmiotem leczniczym;
 - 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 5) strukturę organizacyjną Spółki;
 - 6) sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstw Spółki;
 - 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych przedsiębiorstw Spółki oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek;
 - 8) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 9) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
 - 10) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j.: Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 ze zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
 - 11) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;

- 12) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- 13) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

§ 2.

1. Siedzibą Spółki jest Pułtusk.
2. Spółka jako podmiot leczniczy działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności ustawy, przepisów wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz postanowień aktu założycielskiego Spółki i regulaminu.
3. Spółka może używać nazwy skróconej Szpital Powiatowy w Pułtusku sp. z o.o.
4. Spółka prowadzi działalność leczniczą za pomocą następujących przedsiębiorstw:
 - 1) Szpitala w Pułtusku - przy ul. Teofila Kwiatkowskiego 19 w Pułtusku;
 - 2) Przychodni Rejonowej w Pułtusku - przy ul. 3 Maja 5 w Pułtusku.

Rozdział 2

Organizacja i zarządzanie Spółką

§ 3.

1. Organami Spółki są: Zgromadzenie Wspólników oraz Zarząd.
2. Kompetencje organów Spółki wynikają z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, postanowień aktu założycielskiego Spółki oraz Regulaminu Zarządu.

§ 4.

1. Zarząd jest organem uprawnionym do kierowania Spółką, prowadzenia jej spraw i reprezentowania jej na zewnątrz zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i postanowieniami aktu założycielskiego.
2. Zarząd jest kierownikiem podmiotu leczniczego.
3. Zarząd podejmuje decyzje dotyczące Spółki w granicach określonych prawem i ponosi za nie odpowiedzialność.
4. Zarząd Spółki jest przełożonym wszystkich pracowników Spółki i wykonuje czynności w sprawach z zakresu prawa pracy w imieniu Spółki.

5. Zarząd Spółki prowadzi nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta oraz zasad etyki zawodowej.
6. Zarząd do kierowania poszczególnymi przedsiębiorstwami, jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki powołuje i odwołuje:
 - 1) Dyrektora ds. Administracyjnych
 - 2) Dyrektora ds. Ekonomicznych - Głównego Księgowego;
 - 3) Dyrektora ds. Lecznictwa;
 - 4) kierowników jednostek i komórek organizacyjnych (kierowników / koordynatorów / ordynatorów).

§ 5.

Dyrektorzy stanowią średni szczebel zarządzania i odpowiadają za realizację polityki i planów opracowanych przez Zarząd oraz za nadzorowanie i koordynowanie działań kierowników i koordynatorów.

§ 6.

1. W ramach wykonywanych zadań i obowiązków dyrektorzy, kierownicy i pracownicy jak też inne osoby zatrudnione w Spółce lub świadczące na rzecz Spółki usługi współpracują w niezbędnym zakresie.
2. Członek Zarządu może jednocześnie pełnić funkcję Dyrektora ds. Lecznictwa, Dyrektora ds. Administracyjnych lub Dyrektora ds. Ekonomicznych - Głównego Księgowego na podstawie uchwały Zarządu.

Rozdział II

Cele i zadania Spółki jako podmiotu leczniczego, rodzaje działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 7.

1. Celem Spółki jako podmiotu leczniczego jest wykonywanie (prowadzenie) działalności leczniczej za pomocą przedsiębiorstw Spółki.
2. Działalność lecznicza wykonywana (prowadzona) przez Spółkę polega na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej obejmujące działania służące ratowaniu, przywracania lub

poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia, ustawy oraz przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

3. Działalność lecznicza może obejmować również promocję zdrowia oraz realizację zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
4. Spółka może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w ustawie oraz odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.
5. Zadaniem Spółki jest wykonywanie działalności leczniczej w zakresach wskazanych w regulaminie.
6. Spółka może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność inną niż działalność lecznicza w zakresie określonym w akcie założycielskim.

§ 8.

Spółka prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

- 1) świadczenia szpitalne;
- 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 9.

Do zadań Spółki jako podmiotu leczniczego należy:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych:
 - leczenie szpitalne;
- 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym:
 - a) świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej,
 - b) świadczeń specjalistycznej opieki zdrowotnej,
 - c) świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej,
 - d) świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego w medycznym laboratorium diagnostycznym;
- 3) prowadzenie działalności w zakresie orzecznictwa lekarskiego, zgodnie z odrębnymi przepisami;
- 4) programów zdrowotnych;



- 5) prowadzenie działalności w zakresie kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych, prewencji i profilaktyki schorzeń.

§ 10.

Zakres udzielanych przez Spółkę świadczeń zdrowotnych, w rozumieniu przepisów dotyczących systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania, obejmuje:

- 1) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.1.1. leczenie stacjonarne świadczenia zdrowotne w zakresie następujących dziedzin medycyny: pediatrii, neonatologii, anestezjologii i intensywnej terapii, położnictwa i ginekologii, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, chorób wewnętrznych, psychiatrii, farmakologii klinicznej;
- 2) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.1.2. leczenie stacjonarne "jednego dnia" świadczenia zdrowotne w zakresie następujących dziedzin medycyny: chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, położnictwa i ginekologii, chorób wewnętrznych, pediatrii;
- 3) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.1.3. leczenie ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie następujących dziedzin medycyny: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, położnictwa i ginekologii, pediatrii, neonatologii, otolaryngologii, neurologii, okulistyki, reumatologii, diabetologii, chorób płuc, kardiologii, medycyny rodzinnej, alergologii, gastroenterologii, urologii, chirurgii naczyniowej, endokrynologii, onkologii klinicznej, chirurgii onkologicznej, chirurgii klatki piersiowej, anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny paliatywnej, nefrologii, chirurgii dziecięcej, chirurgii plastycznej, rehabilitacji medycznej;
- 4) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.2.1. rehabilitacja stacjonarna świadczenia zdrowotne w zakresie dziedziny medycyny – rehabilitacja medyczna;
- 5) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.2.2. rehabilitacja dzienna świadczenia zdrowotne w zakresie dziedziny medycyny – rehabilitacja medyczna;
- 6) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.2.3. rehabilitacja ambulatoryjna świadczenia zdrowotne w zakresie dziedziny medycyny – rehabilitacja medyczna;
- 7) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.2.9. pozostała rehabilitacja ambulatoryjna świadczenia zdrowotne w zakresie dziedziny medycyny – rehabilitacja medyczna;

- 8) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.3.3. długoterminowa opieka pielęgnacyjna świadczona w domu pacjenta świadczenia zdrowotne w dziedzinie medycyny - medycyna paliatywna;
- 9) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.4.1. badania laboratoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie dziedziny medycyny - diagnostyka laboratoryjna;
- 10) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.4.2. diagnostyka obrazowa świadczenia zdrowotne w zakresie następujących dziedzin medycyny: położnictwa i ginekologii, kardiologii, kardiologii dziecięcej, radiologii i diagnostyki obrazowej;
- 11) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.4.3. pomoc doraźna i ratownictwo medyczne świadczenia zdrowotne w zakresie następujących dziedzin medycyny: medycyny rodzinnej, medycyny ratunkowej;
- 12) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.4.6. usługi pielęgnacyjne świadczenia zdrowotne w zakresie dziedziny medycyny – medycyna rodzinna;
- 13) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.5.1. dostarczanie produktów leczniczych świadczenia zdrowotne w zakresie dziedziny medycyny – farmakologia kliniczna;
- 14) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.6.1. opieka nad rodziną, matką i dzieckiem świadczenia zdrowotne w zakresie następujących dziedzin medycyny: położnictwa i ginekologii, medycyny rodzinnej;
- 15) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.6.2. medycyna szkolna świadczenia zdrowotne w zakresie dziedziny medycyny – medycyna szkolna;
- 16) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.6.3. zapobieganie chorobom zakaźnym świadczenia zdrowotne w zakresie dziedziny medycyny – medycyna rodzinna, neonatologii, pediatrii;
- 17) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.6.5. medycyna pracy świadczenia zdrowotne w zakresie dziedziny medycyny – medycyna pracy;
- 18) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.6.7 oświata i promocja zdrowia świadczenia zdrowotne w zakresie dziedziny medycyny – zdrowie publiczne;
- 19) w ramach funkcji ochrony zdrowia HC.6.9. pozostałe usługi w zakresie zdrowia publicznego świadczenia zdrowotne w zakresie dziedziny medycyny – położnictwa i ginekologii.

§ 11.

Świadczenia zdrowotne udzielane są za pomocą przedsiębiorstw Spółki wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.

Rozdział III

Struktura organizacyjna, miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych oraz organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych

Oddział 1

Struktura organizacyjna przedsiębiorstw Spółki i miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 12.

Spółka prowadzi działalność leczniczą za pomocą następujących przedsiębiorstw:

- 1) Szpital w Pułtuskach – zlokalizowany w Pułtuskach, przy ul. Teofila Kwiatkowskiego 19;
- 2) Przychodnia Rejonowa w Pułtuskach – zlokalizowana w Pułtuskach, przy ul. 3 Maja 5.

§ 13.

1. W ramach struktury organizacyjnej Spółki, poza przedsiębiorstwami, w których Spółka prowadzi działalność leczniczą, tworzy się komórki i jednostki organizacyjne obsługi administracyjno-gospodarczej Spółki – strukturę organizacyjną określa załącznik nr 1 do regulaminu.
2. W ramach struktury organizacyjnej Spółki tworzy się (wyodrębnia się):
 - 1) pion administracji – podległy Dyrektorowi ds. Administracyjnych
 - 2) pion ekonomiczny – podległy Dyrektorowi ds. Ekonomicznych – Głównemu Księgowemu;
 - 3) pion działalności leczniczej – podległy Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

§ 14.

W strukturze organizacyjnej Spółki wyodrębnia się następujące typy komórek organizacyjnych:

- 1) w ramach pionu działalności leczniczej (działalności podstawowej – medycznej):
 - a) oddział, a w nim:
 - pododdział,
 - pracownia,

- b) poradnia,
 - c) dział,
 - d) pracownia,
 - e) zespół,
 - f) samodzielne stanowisko pracy;
- 2) w ramach pionów: administracji i ekonomicznego (działalności funkcjonalnej - administracyjnej):
- a) dział,
 - b) sekcja,
 - c) samodzielne stanowisko pracy.

§ 15.

1. Dla realizacji zadań administracyjnych w Spółce i jej przedsiębiorstwach Zarząd może tworzyć właściwe jednostki i komórki organizacyjne oraz samodzielne, w tym kierownicze, stanowiska pracy.
2. Zarząd może tworzyć czasowe samodzielne stanowiska pracy do realizacji określonych celów lub zadań.
3. Rodzaje i liczbę stanowisk pracy w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych Spółki oraz ich szczegółowe kompetencje określa Zarząd w drodze uchwały.
4. Stanowiska, szczegółowe zadania i zakres działania jednostek i komórek organizacyjnych przedsiębiorstw Spółki, za pomocą których wykonywana jest działalność lecznicza określa Zarząd w regulaminie organizacyjnym.
5. Zarząd może powoływać, w zależności od potrzeb, stałe lub doraźne, komitety, komisje i zespoły problemowe i zadaniowe do realizacji określonych celów, spraw lub zadań, jednocześnie określając, w szczególności, ich charakter, zadania, kompetencje, skład i czas trwania.
6. Zarząd może powoływać pełnomocników do realizacji określonych celów, spraw lub zadań.

Oddział 2

Zadania i kompetencje osób sprawujących funkcje kierownicze

§ 16.

Kierowniczymi stanowiskami w Spółce są:


- 1) Dyrektor ds. Administracyjnych (DA)
- 2) Dyrektor ds. Ekonomicznych – Główny Księgowy (DE);
- 3) Dyrektor ds. Lecznictwa (DL);
- 4) kierownik oddziału (ordynator/koordynator oddziału);
- 5) kierownik Przychodni Rejonowej;
- 6) koordynator pielęgniarek i położnych;
- 7) pielęgniarka/położna koordynująca oddziału/oddziałowa;
- 8) koordynator techników elektroradiologii,
- 9) koordynator średniego personelu medycznego w zespole transportu sanitarnego;
- 10) kierownik komórki organizacyjnej.

§ 17.

1. Dyrektor ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

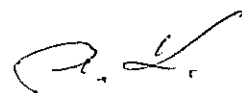
2. Do podstawowych zadań Dyrektora ds. Lecznictwa należy:

- 1) nadzór i koordynowanie działalności przedsiębiorstw Spółki w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem pracy lekarzy;
- 2) kontrola realizacji przez jednostki i komórki organizacyjne, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w szczególności zawartych z podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- 3) nadzór nad racjonalną gospodarką lekami i innymi produktami farmaceutycznymi;
- 4) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu medycznego;
- 5) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia Szpitala oraz Przychodni Rejonowej, ich modernizacji i nowych zakupów;
- 6) dbanie o dostępność, ciągłość i rzetelność udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 7) nadzór nad stosowaniem standardów i procedur medycznych oraz analizę działalności merytorycznej poszczególnych oddziałów, zakładów i laboratoriów, zgodnie z obowiązującymi standardami;



- 8) organizacja i nadzór nad realizacją szkoleń osób wykonujących zawody medyczne, wynikających ze standardów medycznych oraz obowiązujących przepisów prawa;
- 9) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
- 10) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta;
- 11) rozpatrywanie skarg i wniosków pacjentów na działalność podległego personelu medycznego, i przedstawianie propozycji i wniosków Zarządowi;
- 12) przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności podstawowej (medycznej) Spółki;
- 13) nadzór nad pracami Komitetu Terapeutycznego oraz nadzór nad gospodarką lekami, krwią i preparatami krwiopochodnymi, a we współpracy z Koordynatorem pielęgniarek i położnych – nad środkami pomocniczymi;
- 14) nadzór nad stanem sanitarno – epidemiologicznym;
- 15) nadzór nad zwalczaniem zakażeń wewnątrzszpitalnych;
- 16) koordynowanie prac nad standaryzacją postępowania medycznego w Szpitalu oraz nadzór nad procesem wdrażania i realizacji ustalonych standardów opieki medycznej;
- 17) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
- 18) koordynacja planowania dyżurów lekarskich w podległych jednostkach organizacyjnych;
- 19) zabezpieczanie konsultacji innych specjalności medycznych;
- 20) opiniowanie planów zakupów aparatury i sprzętu medycznego;
- 21) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 22) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych mających związek z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 23) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w powierzonym zakresie;
- 24) wnioskowanie do Zarządu o premiowanie, nagradzanie lub karanie podległego personelu.

§ 18.



1. Dyrektor ds. Lecznictwa odpowiada za prawidłową realizację powierzonego zakresu spraw oraz kieruje działalnością jednostek i komórek organizacyjnych oraz osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy, wchodzących w skład bezpośrednio podporządkowanego pionu (pionu działalności leczniczej).
2. Dyrektor ds. Lecznictwa jest bezpośrednim przełożonym pracowników zatrudnionych w podlegających mu jednostkach i komórkach organizacyjnych.
3. Dyrektorowi ds. Lecznictwa bezpośrednio podlegają:
 - 1) Szpital w Pułtusk,;
 - 2) Przychodnia Rejonowa w Pułtusk,;
 - 3) Koordynator pielęgniarek i położnych.
4. Do kompetencji Dyrektora ds. Lecznictwa należy nadzorowanie, kontrolowanie i współpraca ze wszystkimi jednostkami, komórkami i innymi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych.
5. Dyrektor ds. Lecznictwa współpracuje z Koordynatorem pielęgniarek i położnych w zakresie opieki pielęgniarskiej i położniczej.

§ 19.

1. Dyrektor ds. Ekonomicznych – Główny Księgowy odpowiada za nadzór nad zarządzaniem finansami, a w szczególności za bieżący nadzór i ocenę ekonomicznej działalności Spółki, kieruje gospodarką finansową i odpowiada za sprawne, prawidłowe i efektywne funkcjonowanie systemu rachunkowości, jak również za całokształt spraw związanych z kontraktowaniem i rozliczaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Dyrektor ds. Ekonomicznych – Główny Księgowy jest bezpośrednim przełożonym pracowników zatrudnionych w podlegających mu komórkach organizacyjnych.
3. Do obowiązków Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) opracowywanie projektów planów rzeczowo–finansowych i nadzorowanie ich realizacji po ich zatwierdzeniu;
 - 2) nadzór nad opracowywaniem okresowych i rocznych analiz ekonomicznych;
 - 3) organizowanie i koordynowanie pracy podległych komórek organizacyjnych;
 - 4) analizowanie kosztów oraz organizowanie badania jednostkowych kosztów leczenia procedur i świadczonych usług;



- 5) nadzór nad rzetelnym, prawidłowym i terminowym sporządzaniem obowiązującej sprawozdawczości przez podległe jednostki organizacyjne w zakresie finansowym i ekonomicznym;
 - 6) kierowanie gospodarką finansową i odpowiedzialność za sprawne, prawidłowe i efektywne funkcjonowanie systemu rachunkowości;
 - 7) organizacja prac finansowo-księgowych;
 - 8) opracowywanie planu kont dostosowanych do potrzeb Spółki;
 - 9) opracowywanie systemu obiegu dokumentów księgowych i kontrola jego przestrzegania;
 - 10) sporządzanie bilansu sprawozdawczości finansowej, skarbowej i ubezpieczeniowej,
 - 11) nadzór nad ewidencją i rozliczaniem funduszy specjalnych, środków inwestycyjnych, funduszu socjalnego i środków z działalności gospodarczej;
 - 12) nadzór i organizacja ewidencji księgowej umożliwiającej dokonywanie analiz ekonomicznych i finansowych dla aktualnych potrzeb i współpraca w tym zakresie z Zarządem, Dyrektorem ds. Administracyjnych, Dyrektorem ds. Lecznictwa, kierownikami Oddziałów i kierownikami komórek i jednostek organizacyjnych;
 - 13) nadzór nad prawidłowością i terminowością naliczania wynagrodzeń, zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz składek na ubezpieczenie społeczne i fundusz pracy;
 - 14) czuwanie nad terminową realizacją zobowiązań z tytułu dostaw towarów i usług, podatków i składek obowiązkowych;
 - 15) nadzór nad bieżącą ewidencją majątku;
 - 16) prowadzenie ewidencji i rozliczanie środków przyznanych na cele specjalne;
 - 17) nadzór nad ewidencją księgową darowizn na rzecz Spółki oraz prowadzenie rozliczeń z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą i innymi podmiotami;
 - 18) nadzór nad całokształtem spraw związanych z ubezpieczeniami;
 - 19) organizowanie archiwizacji dokumentacji księgowej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 20) wykonywanie innych zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa lub zleconych przez Zarząd.
4. Dyrektorowi ds. Ekonomicznych – Głównemu Księgowemu bezpośrednio podlega:
- 1) Dział Finansów i Rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia, obejmujący:
 - a) sekcję finansowo-księgową,

b) sekcję kontraktowania i rozliczeń świadczeń zdrowotnych.

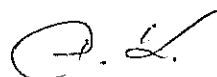
§ 20.

1. Dyrektor ds. Administracyjnych odpowiada za nadzór nad zarządzaniem personelem oraz infrastrukturą.
2. Dyrektor ds. Administracyjnych jest bezpośrednim przełożonym pracowników zatrudnionych w podlegających mu komórkach organizacyjnych.
3. Do obowiązków Dyrektora ds. Administracyjnych należy w szczególności:
 - 1) koordynowanie spraw personalnych, administracyjnych, technicznych, inwestycyjnych, zaopatrzeniowych, remontowych, w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz bezpieczeństwa przeciwpożarowego;
 - 2) organizowanie i koordynowanie pracy podległych komórek organizacyjnych.
4. Dyrektorowi ds. Administracyjnych bezpośrednio podlegają:
 - 1) Dział Logistyki i Infrastruktury, obejmujący:
 - a) sekcję zamówień i zaopatrzenia,
 - b) sekcję infrastruktury i utrzymania obiektu,
 - c) stanowisko ds. zarządzania kryzysowego i OC,
 - d) informatyka;
 - 2) Dział Kadr i Organizacji, obejmujący:
 - a) sekcję kadr,
 - b) sekcję organizacji;
 - 3) Stanowisko ds. bhp i ochrony przeciwpożarowej;
 - 4) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnej;
 - 5) Kierownik kancelarii tajnej;
 - 6) Kapelan Szpitalny.

§ 21.

Koordynator pielęgniarek i położnych

1. Koordynator pielęgniarek i położnych wykonuje zadania wynikające z obowiązujących przepisów prawa a także wynikające z zarządzeń Zarządu.
2. Koordynator pielęgniarek i położnych odpowiada za prawidłową realizację powierzonego zakresu zadań i spraw w jednostkach i komórkach organizacyjnych działalności podstawowej.



3. Koordynator pielęgniarek i położnych wykonuje swoje zadania współpracując z Dyrektorem ds. Lecznictwa, z kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych oraz pielęgniarkami oddziałowymi/koordynującymi.
4. Do zadań koordynatora pielęgniarek i położnych należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie ciągłości w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej i położniczej;
 - 2) nadzór i kontrola pracy pielęgniarek i położnych oddziałowych i koordynujących;
 - 3) merytoryczny nadzór, kontrola i koordynowanie pracy pielęgniarek i położnych oraz opiekunek medycznych;
 - 4) opracowywanie standardów i procedur w zakresie opieki pielęgniarskiej i położniczej;
 - 5) opracowywanie planów opieki pielęgniarskiej i położniczej;
 - 6) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji pielęgniarskiej (położniczej) oraz nad sprawozdawczością dotyczącą świadczeń pielęgniarskich (położniczych);
 - 7) określanie potrzeb w zakresie opieki i świadczeń pielęgniarek i położnych;
 - 8) prowadzenie analizy systemu opieki pielęgniarskiej i położniczej w aspekcie efektywności i ekonomizacji;
 - 9) dokonywanie oceny wyposażenia stanowisk pracy podległego personelu;
 - 10) dokonywanie oceny jakości realizowanych świadczeń przez podległy personel;
 - 11) nadzór i koordynacja gospodarki środkami pomocniczymi;
 - 12) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
 - 13) koordynacja planowania dyżurów pielęgniarskich i personelu pomocniczego w podległych jednostkach organizacyjnych i komórkach z uwzględnieniem racjonalizacji zatrudnienia;
 - 14) nadzór nad organizacją pracy w tym planowaniem harmonogramów pracy zapewniających efektywne zarządzanie czasem pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 15) wnioskowanie o obsadę i odwołanie ze stanowisk bezpośrednio podległych;
 - 16) nadzór nad prawidłowym wykorzystaniem środków finansowych w zakresie opieki pielęgniarskiej;
 - 17) określanie potrzeb i kierunków kształcenia pielęgniarek i położnych;
 - 18) ustalanie rocznych harmonogramów szkoleń;

- 19) organizowanie szkoleń aktualizujących wiedzę i podnoszących poziom umiejętności zawodowych podległego personelu oraz znajomość przepisów z zakresu wykonywanych zawodów a także bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - 20) współpraca z placówkami szkolnictwa zawodowego oraz organizacja praktyk dla personelu pielęgniarskiego, położniczego i opiekunek medycznych;
 - 21) wnioskowanie do Zarządu w sprawach premii, nagród, wyróżnień i kar wobec podległego personelu;
 - 22) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych w zakresie powierzonych zadań;
 - 23) nadzór nad zapewnieniem pacjentom należytej opieki oraz przestrzeganiem praw pacjenta;
 - 24) rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu medycznego;
 - 25) wykonywanie innych zadań powierzonych przez Zarząd i zleconych przez Dyrektora właściwego w sprawach leczenia.
5. Koordynatorowi pielęgniarek w zakresie czynności objętych kompetencjami pielęgniarki lub położnej bezpośrednio podlegają pielęgniarki i położne oddziałowe/koordynujące.

§ 22.

1. Osoby kierujące pracą jednostek i komórek organizacyjnych Spółki ponoszą odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie podległych jednostek lub komórek oraz za prawidłową gospodarkę sprzętową i finansową.
2. Do kompetencji kierownika jednostki lub komórki organizacyjnej należy:
 - 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy;
 - 2) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej jednostki lub komórki organizacyjnej;
 - 3) planowanie i organizowanie realizacji zadań jednostki lub komórki;
 - 4) zapewnienie właściwych warunków dla sprawnego funkcjonowania jednostki lub komórki;
 - 5) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego Spółki;
 - 6) sprawowanie nadzoru nad załatwianiem spraw należących do zakresu działania jednostki lub komórki;

- 7) nadzór nad zgodnym z przepisami i terminowym wykonywaniem przez pracowników powierzonych im zadań i obowiązków oraz nadzór nad dyscypliną pracy;
 - 8) wdrażanie uchwał Zarządu Spółki oraz zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora;
 - 9) występowanie z wnioskami w sprawach personalnych pracowników;
 - 10) ustalanie projektów zakresów czynności pracowników oraz przedkładanie ich do zatwierdzenia bezpośredniemu przełożonemu;
 - 11) wnioskowanie do bezpośredniego przełożonego w sprawach dotyczących obsady kadrowej jednostki lub komórki;
 - 12) przygotowywanie sprawozdań i informacji dotyczących pracy jednostki lub komórki, w zakresie i w terminach określonych przez przełożonych;
 - 13) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital;
 - 14) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
 - 15) wykonywanie innych zadań zleconych przez przełożonych.
3. Osoby kierujące pracą jednostek i komórek organizacyjnych Spółki oraz pracownicy samodzielni Spółki parafują pisma i dokumenty przygotowane do podpisu Zarządowi Spółki oraz podpisują wewnętrzną korespondencję w zakresie realizowanych zadań.
 4. W przypadku czasowej nieobecności pracownika zajmującego stanowisko kierownicze lub samodzielne zastępuje go, w pełnym zakresie czynności, wyznaczony przez niego zastępca.
 5. W przypadku niemożności wyznaczenia zastępcy przez osobę zastępowaną, zastępcę wyznacza bezpośredni przełożony.

Oddział 3

Wspólne zasady dotyczące organizacji i realizacji zadań przez jednostki i komórki organizacyjne

§ 23.

1. Poszczególne jednostki lub komórki organizacyjne Spółki wykonują zadania wynikające z obowiązujących przepisów prawa, określone w regulaminie lub w innych aktach wewnętrznych Spółki, a także zadania zlecone przez Zarząd, Dyrektora lub kierownika danej jednostki organizacyjnej.

2. Jednostka lub komórka organizacyjna Spółki zobowiązana jest do załatwiania wszelkich spraw wchodzących w zakres jej działania i w tym zakresie pełni funkcje wiodące w stosunku do innych jednostek i komórek organizacyjnych.
3. Poszczególne jednostki lub komórki organizacyjne Spółki zobowiązane są do współdziałania przy wykonywaniu zadań Spółki.
4. Spółka prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających z jego świadczeń oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji w sposób określony w odrębnych przepisach.

§ 24.

Do wspólnych zadań jednostek i komórek organizacyjnych Spółki należy w szczególności:

- 1) realizacja zadań Spółki określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz w postanowieniach aktu założycielskiego i regulaminu;
- 2) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Spółki;
- 3) dbałość o należyty wizerunek Spółki;
- 4) działania na rzecz racjonalizacji zatrudnienia;
- 5) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego;
- 6) przygotowywanie i przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych wśród pracowników Spółki;
- 7) działania na rzecz skutecznego przekazu informacji przez kadre kierowniczą podległym pracownikom;
- 8) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Spółki na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Spółce;
- 9) działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną;
- 10) opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- 11) przygotowywanie opracowań statystycznych dla organów administracji publicznej;
- 12) przygotowywanie opracowań strategicznych dla Spółki;
- 13) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej;

- 14) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Spółki w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;
- 15) prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności Spółki w zakresie działania danej komórki organizacyjnej;
- 16) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej;
- 17) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych;
- 18) wdrażanie i przestrzeganie zasad zarządzania jakością, w tym misji i celów Spółki;
- 19) wdrażanie i przestrzeganie przepisów wewnętrznych Spółki, w tym Regulaminu, Regulaminu pracy i Regulaminu wynagrodzania;
- 20) wykonywanie innych zadań i czynności określonych uchwałą Zarządu.

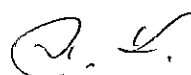
Oddział 4

Organizacja i zadania oraz sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Spółki

§ 25.

Dział Finansów i Rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia

1. Działem Finansów i Rozliczeń z NFZ kieruje i odpowiada za realizację zadań kierownik - zastępca Głównego Księgowego.
2. Kierownik - zastępca Głównego Księgowego podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Ekonomicznych - Głównemu Księgowemu.
3. W skład Działu wchodzi:
 - 1) sekcja księgowości,
 - 2) sekcja kontraktowania i rozliczeń świadczeń zdrowotnych.
4. Do zakresu działania sekcji księgowości należy wykonywanie obowiązków w zakresie rachunkowości, określonych ustawą o rachunkowości, polegających w szczególności na:
 - 1) kontroli rachunków i faktur za dostawy pod względem formalnym i rachunkowym ze szczególnym zwróceniem uwagi na prawidłowy obieg dokumentów i terminowy opis przez komórki merytoryczne;
 - 2) bieżącym i prawidłowym księgowaniu dokumentów w sposób umożliwiający terminowe rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za mienie będące w posiadaniu Spółki oraz poprawne dokonywanie rozliczeń finansowych;



- 3) bieżącym i prawidłowym rozliczaniu podatku od towarów i usług oraz podatku dochodowego od osób prawnych;
- 4) terminowym dokonywaniu zapłat zobowiązań, dokonywanie przelewów w obrocie bezgotówkowym, współpraca z bankami, zapewnianie płynności finansowej Spółki;
- 5) sporządzaniu kalkulacji kosztów świadczeń zdrowotnych i innych usług;
- 6) sporządzaniu planów rzeczowo-finansowych;
- 7) organizacji systemu wypłat wynagrodzeń oraz nadzorze nad przebiegiem wypłat wynagrodzeń;
- 8) nadzorze nad inwentaryzacją i rozliczaniu inwentaryzacji składników majątkowych;
- 9) prowadzeniu ewidencji ilościowo-wartościowej środków trwałych i wyposażenia;
- 10) przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych;
- 11) prowadzeniu i realizacji zadań w zakresie wynikającym z gospodarowania środkami finansowymi w ramach ZFŚS;
- 12) prowadzeniu kasy zapomogowo-pożyczkowej oraz rachunku świadczeń socjalnych we współpracy z Działem Kadr i Organizacji;
- 13) prawidłowym i terminowym rozliczaniu zaliczek pobieranych przez pracowników i delegacji służbowych;
- 14) nadzorowaniu prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne;
- 15) sporządzaniu list wynagrodzeń pracowników;
- 16) rozliczaniu i terminowym przekazywaniu deklaracji, podatków i składek ZUS;
- 17) analizie kosztów, w tym w szczególności:
 - a) księgowanie kosztów i ich analiza we wszystkich możliwych konfiguracjach;
 - b) dokonywanie analiz kosztów bezpośrednich i pośrednich i ich wpływu na ogólny wynik Spółki;
 - c) sporządzanie analiz wykorzystania łóżek szpitalnych, bloku operacyjnego oraz sprzętu diagnostycznego takiego jak: TK, Mammograf, RTG, USG w tym w ramach umowy z NFZ i odpłatnie;
 - d) opracowywanie na bieżąco, tj. raz na kwartał wskaźników niezbędnych dla racjonalnego zarządzania Spółką;
 - e) dokonywanie analiz efektywności zatrudnienia lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników medycznych w stosunku do wartości umowy z NFZ, jego realizacji oraz opłacalności ewentualnych nadwykonań;

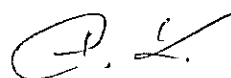
- f) dokonywanie analiz opłacalności funkcjonowania i utrzymywania poszczególnych działów pomocniczych;
 - g) sporządzanie kalkulacji kosztów świadczeń zdrowotnych, ich opłacalności oraz formułowanie wniosków co do ich optymalnej wielkości w stosunku do posiadanej bazy;
 - h) opracowanie wewnętrznych arkuszy wskaźników ekonomicznych niezbędnych dla tych analiz;
 - i) dokonywanie wewnętrznego, adekwatnego do potrzeb podziału obowiązków między pracowników działu;
 - j) wykonywanie innych analiz i sprawozdań zleczanych przez Zarząd.
5. Sekcja kontraktowania i rozliczeń świadczeń zdrowotnych rozlicza i koordynuje wykonanie umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a także, w razie potrzeby, bierze udział w przygotowywaniu i negocjowaniu umów na świadczenia zdrowotne.
6. Do zakresu zadań sekcji kontraktowania i rozliczeń świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
- 1) nadzór oraz pełna odpowiedzialność za prawidłowe sporządzanie i terminowe przekazywanie do NFZ rozliczeń z realizacji zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych przez poszczególne komórki organizacyjne;
 - 2) utrzymywanie stałego kontaktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym również codzienne śledzenie informacji na stronach internetowych;
 - 3) sporządzanie dokumentów i materiałów dla NFZ oraz innych podmiotów ochrony zdrowia;
 - 4) monitorowanie i analizowanie wszystkich pism i dokumentów otrzymywanych z NFZ, w tym również projektów umów i umów ostatecznych, protokołów negocjacyjnych oraz przekazywanie ewentualnych uwag Zarządowi oraz Dyrektorowi ds. Lecznictwa;
 - 5) terminowe sporządzanie i przekazywanie informacji statystycznych oraz wszelkich zmian w załącznikach do umów wymaganych przez NFZ;
 - 6) dokumentacja druków ścisłego zarachowania - gospodarka drukami recept lekarskich;
 - 7) utrzymywanie współpracy z kierownikami oddziałów i kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych w zakresie wykonywanych świadczeń zdrowotnych, monitorowanie wyników i ich porównywanie z zawartymi umowami;
 - 8) rzetelne, prawidłowe i terminowe sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia;

- 9) promowanie działalności Spółki, w tym pomoc w opracowaniu materiałów propagujących i informujących o rodzajach i zakresach świadczonych usług;
- 10) analiza potrzeb rynku w zakresie zaspakajania świadczeń zdrowotnych i możliwości ich sprzedaży;
- 11) analizowanie działalności świadczeniodawców konkurencyjnych dla Spółki;
- 12) analizowanie zapotrzebowań Narodowego Funduszu Zdrowia wynikających z występującej epidemiologii i polityki zdrowotnej realizowanej przez Ministerstwo Zdrowia;
- 13) sporządzanie faktur za wykonane świadczenia zdrowotne po weryfikacji i zatwierdzeniu sprawozdań za dany okres rozliczeniowy oraz przekazywanie do NFZ zgodnie z obowiązującymi terminami;
- 14) zabezpieczenie danych źródłowych przed niepożądanym dostępem, zniszczeniem lub kradzieżą zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych;
- 15) analizowanie organizacji i przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Spółce oraz opracowywanie wdrażania procedur.

§ 26.

Dział Logistyki i Infrastruktury

1. Działem Logistyki i Infrastruktury kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Administracyjnych.
2. W dziale logistyki i infrastruktury wyodrębnia się następujące sekcje oraz stanowiska samodzielne:
 - 1) sekcja zamówień i zaopatrzenia;
 - 2) sekcja infrastruktury i utrzymania obiektu;
 - 4) stanowisko ds. zarządzania kryzysowego i obrony cywilnej;
 - 5) informatyk.
3. Do zakresu zadań sekcji infrastruktury i utrzymania obiektu należy w szczególności:
 - 1) sporządzanie analitycznych opracowań dotyczących stanu bazy technicznej i sprzętowej Spółki;
 - 2) prowadzenie spraw związanych z obsługą techniczno-eksploatacyjną Spółki;
 - 3) administrowanie budynkami i lokalami wykorzystywanymi na potrzeby Spółki;
 - 4) prowadzenie spraw związanych z zawieraniem umów najmu i dzierżawy obiektów i pomieszczeń na potrzeby działalności oraz bieżące kontrolowanie dokumentów związanych z kosztami utrzymania obiektów własnych i dzierżawionych;



- 5) prowadzenie spraw związanych z zawieraniem umów na usługi związane z funkcjonowaniem obiektów (ochrona, komunalne, telekomunikacyjne, dezynfekcja, itp.), ich kontrola oraz podejmowanie interwencji w przypadku ich niewłaściwego świadczenia;
- 6) zapewnienie właściwego oznakowania budynków oraz umieszczenia i aktualizowanie tablic informacyjnych wewnątrz obiektów;
- 7) utrzymywanie właściwego stanu czystości na terenie użytkowanym (wykorzystywanym) przez Spółkę, w tym konserwacja zieleni i drzewostanu oraz zapewnienie właściwego stanu użyteczności ciągów komunikacyjnych;
- 8) prowadzenie spraw związanych z parkowaniem samochodów na terenie Spółki;
- 9) przechowywanie przedmiotów wyposażenia z poszczególnych jednostek i komórek, a przeznaczonych do likwidacji oraz przedkładania do komisji kasacyjnej;
- 10) ustalanie procedur na wypadek zagrożenia dla życia i mienia pracowników;
- 11) wyposażanie pomieszczeń w niezbędny sprzęt, meble i urządzenia;
- 12) prowadzenie ewidencji zgłoszonych przez jednostki i komórki organizacyjne Spółki zapotrzebowań na środki trwałe, sprzęt medyczny i techniczny, urządzenia i części zapasowe, przedmioty wyposażenia, odczynniki, materiały medyczne i pomocnicze, odzież ochronną i szpitalną, bieliznę, środki i materiały eksploatacyjne;
- 13) realizacja zakupów w ramach środków przewidzianych w planach zgodnie z zawartymi umowami z uwzględnieniem zasad racjonalnej gospodarki i utrzymywanie właściwych normatywów zapasów, dokumentowanie zamówień i dostaw wraz z ciągłą analizą dokonywanych zakupów;
- 14) merytoryczna kontrola rachunków za dostawy, w tym zgodność z zawartymi umowami i ich przekazywanie do rozliczeń finansowych w czasie umożliwiającym ich terminowe uregulowanie;
- 15) utrzymywanie budynków i lokali na potrzeby Spółki we właściwym stanie technicznym i sanitarnym z zachowaniem warunków bhp i ppoż., zabezpieczanie przed kradzieżą i niszczeniem mienia;
- 16) prowadzenie bieżącej konserwacji sprzętu i wyposażenia Spółki, a w przypadku uszkodzeń naprawa siłami własnymi lub zewnętrznymi;
- 17) rejestrowanie zgłoszeń o niesprawności, uszkodzeniach, usterkach urządzeń i instalacji sprzętu medycznego, bieżące usuwanie wszystkich stwierdzonych usterek siłami własnymi lub poprzez wyspecjalizowane jednostki spoza Spółki oraz

- uzupełnianie braków mogących spowodować zagrożenie mienia, bezpieczeństwa pracowników lub pacjentów, bieżąca obsługa techniczna, konserwacyjna i eksploatacyjna obiektów Spółki zmierzająca do zapewnienia ciągłej i pełnej funkcjonalności sprzętu i obiektów;
- 18) prowadzenie właściwej dokumentacji dla poszczególnych urządzeń wraz z ewidencją sprzętu przekazanego do naprawy poza Spółka;
 - 19) sprawowanie nadzoru i kontroli technicznego zabezpieczenia przeciwpożarowego i antywłamaniowego, uzupełnianie braków w wyposażeniu i urządzeniach przeciwpożarowych i alarmowych, niezwłoczne usuwanie stwierdzonych usterek;
 - 20) obsługa środków transportu własnego i utrzymanie pojazdów w należyтым stanie technicznym ora zapewnienie właściwej eksploatacji posiadanych środków transportowych
 - 21) zapewnianie przeprowadzania okresowych i corocznych kontroli stanu budynków, instalacji technicznych oraz urządzeń technicznych, sprzętu medycznego, komputerowego, gospodarczego oraz środków transportu;
 - 22) ustalanie potrzeb inwestycyjnych, remontowych, modernizacyjnych i konserwacyjnych, przygotowywanie danych do planów rzeczowo-finansowych oraz określanie warunków technicznych dla najkorzystniejszej realizacji remontów i inwestycji wraz z analizą opłacalności, opracowywanie sprawozdań w realizacji remontów i inwestycji;
 - 23) sprawowanie kontroli nad wykonawstwem robót remontowych i inwestycji, dokonywanie odbiorów robót;
 - 24) zapewnienie kompletowania i przechowywania dla każdego obiektu, budynku instalacji technicznej, wymaganej dokumentacji;
 - 25) analiza gospodarki energetycznej obejmującej w szczególności zagadnienia centralnego ogrzewania, ciepłej i zimnej wody, gazu oraz energii elektrycznej, współdziałanie z dostawcami mediów w celu optymalizacji kosztów związanych z ich dostawą;
 - 26) dbałość o zabezpieczenie interesów Spółki w zawieranych umowach
 - 27) likwidowanie w trybie natychmiastowym wszelkiego rodzaju awarii uszkodzeń w celu przeciwdziałania powstawaniu przerw w pracy Spółki;
 - 28) utrzymywanie w ciągłej sprawności awaryjnego zaopatrzenia Spółki w energię elektryczną, wodę oraz ciepło;
 - 29) zapewnienie przeglądów urządzeń, dokonywanie ich napraw oraz akredytacji.

4. Do zadań sekcji zamówień i zaopatrzenia należy, w szczególności:
- 1) koordynacja i zapewnienie przestrzegania przepisów prawa zamówień publicznych w Spółce, a w szczególności:
 - a) planowanie, przygotowanie i pełne dokumentowanie czynności związanych z postępowaniem o zamówieniach publicznych,
 - b) prowadzenie postępowań o zamówienia publiczne, w tym:
 - rejestracja postępowań,
 - archiwizacja,
 - przygotowywanie wspólnie, z osobami merytorycznie zainteresowanymi, specyfikacji przetargowej,
 - przygotowanie materiałów dla komisji przetargowej,
 - organizacja pracy komisji, w tym protokołowanie jej przebiegu,
 - zapewnienie zgodności treści zawartych umów z przepisami ustawy Prawo o zamówieniach publicznych.
 - 2) pozyskiwanie funduszy unijnych (w tym przygotowywanie wniosków aplikacyjnych);
 - 3) zaopatrywanie jednostek i komórek organizacyjnych w niezbędne materiały akcydensowe, w tym druki ścisłego zarachowania, prowadzenie ewidencji i rozliczeń;
 - 4) zapewnienie zaopatrzenia Spółki w materiały eksploatacyjne oraz zużywane w bieżącej działalności za wyjątkiem leków;
 - 5) prawidłowe zamawianie, wykonywanie i rejestrowanie pieczętek poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Spółki.

§ 27.

Stanowisko ds. zarządzania kryzysowego i obrony cywilnej

1. Stanowisko podlega bezpośrednio Kierownikowi działu logistyki i infrastruktury, który kieruje jego pracą.
2. Do zadań realizowanych na stanowisku należy, w szczególności:
 - 1) opracowywanie, uzgadnianie i aktualizowanie dokumentów planistyczno-organizacyjnych w zakresie pozamilitarnych przygotowań obrony cywilnej w tym:
 - a) planu przygotowań Spółki do działań obronnych,
 - b) planu przygotowania i dystrybucji preparatów stabilnego jodu,

- c) opracowanie dokumentacji stałego dyżuru oraz planu działania na wypadek konfliktu zbrojnego, katastrof i klęsk żywiołowych oraz zagrożeń terrorystycznych,
 - d) opracowanie dokumentacji na poszerzenie bazy szpitalnej oraz zapasowych miejsc szpitalnych dla potrzeb ludności powiatu pułtuskiego,
 - e) ustalanie terminów pobierania rezerw materiałowych (TR) ze składnicy rezerw. Zgromadzenie niezbędnych przedmiotów i zapewnienie działań logistycznych wynikających z powierzenia zadań;
- 2) przygotowanie całości dokumentacji z rozpisaniem zadań na osoby funkcyjne na wypadek zarządzania Spółką w warunkach kryzysowych, w tym zagrożenia bio-eko i radiacyjnego, powodzi, katastrof drogowych, zatruc i epidemii ludzi i zwierząt;
 - 3) ustalanie zasad współdziałania służb ratowniczych, porządkowych i obrony cywilnej oraz bieżąca współpraca z nadrzędnymi organami obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego w zakresie zapewnienia pomocy medycznej, poszkodowanej ludności w czasie zdarzeń nadzwyczajnych oraz zagrożenia bezpieczeństwa Państwa i w czasie konfliktu zbrojnego.

§ 28.

Informatyk

- 1. Stanowisko informatyka bezpośrednio podlega Kierownikowi działu logistyki i infrastruktury.
- 2. Do zadań informatyka należy:
 - 1) administracja systemami informatycznymi w bezpośrednim uzgodnieniu z kierownikiem;
 - 2) pomoc techniczna użytkownikom w eksploatacji systemów;
 - 3) stała analiza funkcjonowania systemów informatycznych, planowanie ich rozwoju;
 - 4) audyt wewnętrzny zasobów Spółki (oprogramowania, sprzętu komputerowego, baz danych) oraz stworzenie ewidencji sprzętu i oprogramowania;
 - 5) cykliczny audyt z zakresu bezpieczeństwa sieci LAN oraz legalności oprogramowania, usuwanie odkrytych podczas audytu nieprawidłowości;
 - 6) nadzór nad eksploatacją dotychczas funkcjonującego systemu – nadzór nad sprzętem, systemami operacyjnymi oraz funkcjonującymi aplikacjami;

- 7) organizacja i nadzór nad przeprowadzonymi szkoleniami i egzaminami kontrolnymi pracowników z zakresu umiejętności obsługi modułów systemu, nadawanie uprawnień do pracy na elementach końcowych systemu.

§ 29.

Stanowiska ds. BHP i ochrony przeciwpożarowej

1. Stanowisko podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Administracyjnych.
2. Do zadań realizowanych na stanowisku należy w szczególności:
 - 1) przeprowadzanie okresowych kontroli warunków pracy, zasad przestrzegania przepisów bhp oraz bieżące informowanie o stwierdzonych zagrożeniach wraz z wnioskami zmierzającymi do ich usunięcia;
 - 2) bezpośredni udział w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń, instrukcji dotyczących bhp oraz ustalaniu zadań w tym zakresie dla poszczególnych kierowników jednostek i komórek organizacyjnych;
 - 3) bezpośredni udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, w drodze do i z pracy, zachorowań na choroby zawodowe zaistniałe wśród pracowników Spółki oraz prowadzenie rejestrów i sporządzanie odpowiedniej dokumentacji;
 - 4) prowadzenie wstępnych szkoleń dla przyjmowanych pracowników z zakresu bhp oraz, wspólnie z Kierownikiem Działu Kadr i Organizacji, planowanie takich szkoleń dla pracowników;
 - 5) utrzymywanie stałego kontaktu i współpracy z lekarzem medycyny pracy w zakresie profilaktyki zdrowotnej pracowników oraz Państwową Inspekcją Sanitarną, Państwową Inspekcją Pracy i związkami zawodowymi funkcjonującymi w Spółce;
 - 6) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń bhp oraz laboratoriami kompetentnymi do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych występujących w środowisku pracy;
 - 7) prowadzenie okresowych kontroli przestrzegania przepisów ppoż., bieżące informowanie przełożonych o stwierdzonych zagrożeniach wraz z wnioskami zmierzającymi do ich usunięcia;
 - 8) udział w opracowaniu dokumentacji ppoż. oraz przekazywaniu do użytku modernizowanych bądź remontowanych obiektów;

- 9) udział w opracowaniu wewnętrznych zarządzeń, instrukcji i innych dokumentów związanych z ochroną przeciwpożarową;
- 10) okresowe sprawdzanie oraz stały nadzór nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacją sprzętu ppoż. oraz właściwym oznakowaniem dróg ewakuacyjnych;
- 11) opracowanie i aktualizowanie na bieżąco instrukcji bezpieczeństwa pożarowego;
- 12) zgłaszanie wniosków o wyłączenie z użytkowania urządzeń, instalacji lub aparatury, grożącej pożarem;
- 13) sporządzanie i przekazywanie meldunków o zaistniałych pożarach, analizowanie ich przyczyn oraz sformułowanie wniosków w celu ich uniknięcia;
- 14) prowadzenie wstępnych szkoleń w zakresie ppoż.;
- 15) kierowanie akcją ratunkową i ewakuacją częściową lub pełną personelu i pacjentów Szpitala w Pułtuskach lub Przychodni Rejonowej w Pułtuskach.

§ 30.

Dział Kadr i Organizacji

1. Działem Kadr i Organizacji kieruje kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi ds. Administracyjnych.
2. W dziale wyodrębnia się następujące sekcje:
 - 1) sekcja kadr;
 - 2) sekcja organizacji.
3. Do podstawowych zadań realizowanych w sekcji kadr należy:
 - 1) opracowywanie projektów zasad polityki kadrowej;
 - 2) realizacja polityki kadrowej;
 - 3) dobór kadr dla potrzeb jednostek i komórek organizacyjnych przy współpracy z kierownikami tych jednostek i komórek;
 - 4) wykonywanie zadań dotyczących nawiązywania i rozwiązywania oraz zmian stosunków pracy pracowników zatrudnionych w jednostkach i komórkach organizacyjnych oraz kadry kierowniczej Spółki;
 - 5) ustalanie uprawnień pracowniczych, wynikających ze stosunku pracy i prowadzenie obsługi kadrowej pracowników Spółki;
 - 6) nadzór nad przestrzeganiem prawa pracy oraz ustalonego porządku i czasu pracy;
 - 7) opracowywanie we współpracy z Dyrektorem ds. Ekonomicznych - Głównym Księgowym zasad wynagradzania pracowników oraz analizowanie efektywności funkcjonowania systemów płacowych;



- 8) opracowywanie projektów wewnętrznych aktów prawnych w zakresie spraw pracowniczych, czasu pracy i systemów wynagradzania;
 - 9) prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości kadrowej oraz akt osobowych pracowników Spółki;
 - 10) prowadzenie postępowań konkursowych, w tym:
 - a) przygotowywanie wspólnie, z osobami merytorycznie zainteresowanymi, dokumentacji konkursowej,
 - b) organizacja pracy komisji konkursowej, w tym protokołowanie jej przebiegu,
 - c) przygotowywanie projektów umów zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
 - d) rejestracja postępowań konkursowych i archiwizacja dokumentacji konkursowej;
 - 11) administrowanie umowami cywilnoprawnymi;
 - 12) opracowywanie planów urlopów we współpracy z pozostałymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi oraz nadzór nad ich realizacją;
 - 13) rozpatrywanie i załatwianie spraw spornych, powstałych na tle stosunku pracy;
 - 14) przygotowywanie decyzji kadrowych w zakresie wynikającym z kompetencji Dyrektora ds. Administracyjnych;
 - 15) prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem pracowników;
 - 16) sporządzanie arkuszy dyżurów lekarskich;
 - 17) sporządzanie sprawozdań dotyczących sytuacji kadrowej zgodnie z obowiązującymi przepisami, we współpracy z jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki;
 - 18) sporządzanie sprawozdań zgodnie z obowiązującymi przepisami, we współpracy z pozostałymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki oraz koordynowanie sprawozdawczości do GUS.
4. Do podstawowych zadań realizowanych w sekcji organizacji należy:
- 1) prowadzenie sekretariatu Zarządu;
 - 2) realizacja całokształtu spraw związanych z korespondencją zewnętrzną i wewnętrzną;
 - 3) opracowywanie i sporządzanie sprawozdań dla potrzeb podmiotu tworzącego, Zarządu, organów kontroli i nadzoru, NFZ oraz innych instytucji zewnętrznych;
 - 3) powielanie i przesyłanie korespondencji do poszczególnych jednostek i komórek Spółki;
 - 4) prowadzenie rejestru dokumentów formalno-prawnych;

- 5) przygotowywanie pod względem formalno-prawnym projektów aktów normatywnych wydawanych w Spółce w ścisłej współpracy z obsługą prawną Spółki i innych aktów prawnych wydawanych w Spółce;
- 6) prowadzenie rejestru wewnętrznych aktów normatywnych wydawanych w Spółce;
- 7) prowadzenie spraw związanych z rejestrami podmiotów leczniczych w ścisłej współpracy z obsługą prawną Spółki;
- 8) prowadzenie archiwum zakładowego, w tym archiwum dokumentacji medycznej;
- 9) prowadzenie spraw związanych z udostępnianiem dokumentacji medycznej (w tym pobieranie opłat).

§ 31.

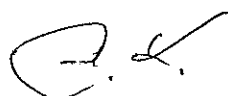
Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnej

1. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Administracyjnych, który kieruje jego pracą.
2. Do zadań realizowanych przez pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnej należy, w szczególności:
 - 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych,
 - 2) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji,
 - 3) opracowywanie planu ochrony informacji niejawnych w jednostce organizacyjnej i nadzorowanie jego realizacji,
 - 4) szkolenie pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych na zasadach określonych w ustawie,
 - 5) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających w stosunku do pracowników Spółki, mogących mieć dostęp do informacji niejawnych.

§ 32.

Kierownik kancelarii tajnej

1. Kierownik kancelarii tajnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Administracyjnych, który kieruje jego pracą.
2. Do zadań Kierownika kancelarii tajnej należy, w szczególności:
 - 1) rejestrowanie dokumentów niejawnych otrzymywanych, wysyłanych oraz wytwarzanych na potrzeby wewnętrzne jednostki organizacyjnej, według zasad ustalonych w dokumencie o powołaniu kancelarii tajnej;

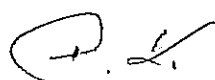


- 2) prowadzenie wykazów osób upoważnionych do dostępu do informacji niejawnych, posiadających stosowne poświadczenia bezpieczeństwa;
- 3) udostępnianie dokumentów niejawnych tylko osobom, o których jest mowa w pkt. 2;
- 4) prowadzenie bieżącej kontroli sposobu wytwarzania dokumentów niejawnych przez wykonawców i wykonawców technicznych;
- 5) rozliczanie wykonawców z powierzonych im dokumentów niejawnych;
- 6) wykonywanie poleceń pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych.

§ 33.

Kapelan Szpitalny

1. Kapelan Szpitalny podlega Dyrektorowi ds. Administracyjnych.
2. Spółka zapewnia warunki do wykonywania praktyk religijnych i korzystania z posług religijnych i opieki duszpasterskiej pacjentom i osobom przebywającym w Szpitalu w Pułtusku.
3. Kapelan wykonuje swoje zadania zgodnie z zasadami i obowiązującym prawem Kościoła albo związku wyznaniowego lub wspólnoty wyznaniowej na podstawie skierowania od właściwego biskupa miejsca lub innego właściwego przełożonego.
4. Kapelanem Szpitalnym dla wiernych Kościoła rzymsko-katolickiego obrządku łacińskiego może być jedynie osoba duchowna (kapłan) skierowana do tej posługi przez biskupa diecezjalnego.
5. Do zadań księdza Kapelana Szpitalnego należy przede wszystkim:
 - 1) zapewnienie możliwości uczestnictwa we Mszy Świętej w niedzielę i święta, w katechizacji i rekolekcjach, a także korzystania z indywidualnych posług religijnych;
 - 2) sprawowanie i udzielanie sakramentów, a w szczególności spowiedzi i namaszczenia chorych oraz Eucharystii, zgodnie z prośbą pacjenta;
 - 3) troska o kaplicę szpitalną;
 - 4) prowadzenie księgi zapisów o udzielenie sakramentu namaszczenia chorych i zgonu wiernego - pacjenta szpitala.



Oddział 5

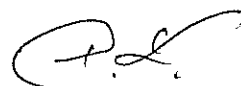
Organizacja i zadania przedsiębiorstw oraz poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Spółki wchodzących w skład pionów działalności leczniczej, przebieg oraz organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi

Przedsiębiorstwo Spółki - Szpital w Pułtusku

§ 34.

Przedsiębiorstwo Spółki - Szpital w Pułtusku, obejmuje niżej wymienione komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy:

- 1) I Oddział chorób wewnętrznych (01);
- 2) II Oddział chorób wewnętrznych o profilu kardiologicznym (01);
- 3) Oddział chirurgii ogólnej (01);
- 4) Pododdział chirurgii urazowo-ortopedycznej (01);
- 5) Oddział położniczo-ginekologiczny (01);
- 6) Oddział neonatologii (01);
- 7) Oddział pediatrii (01);
- 8) Oddział anestezjologii i intensywnej terapii (01);
- 9) Oddział psychiatryczny (01);
- 10) Blok operacyjny (01);
- 11) Sala porodowa (01);
- 12) Izba Przyjęć szpitala (01);
- 13) Dział farmacji szpitalnej (01);
- 14) Pracownia diagnostyki chorób serca (01);
- 15) Pracownia endoskopii (01);
- 16) Dział diagnostyki obrazowej, obejmujący:
 - a) pracownię rentgenodiagnostyki ogólnej (01),
 - b) pracownię tomografii komputerowej (01);
- 17) Dział diagnostyki laboratoryjnej (01)
 - pracownię bakteriologii (01);
- 18) Zespół transportu sanitarnego (01);
- 19) Dział higieny i sterylizacji, obejmujący:
 - a) sekcję higieny i transportu wewnętrznego,



- b) centralną sterylizatornię (01);
- 20) Prosektorium;
- 21) Dietetyk.

§ 35.

1. Szpital w Pułtusku, zwany dalej „Szpitalem”, udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z niniejszego regulaminu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej.
2. Szpital zapewnia właściwą dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych wykonywanych w jednostkach i komórkach organizacyjnych.
3. W celu zapewnienia właściwej jakości świadczeń zdrowotnych Szpital udziela tych świadczeń w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, odpowiadających wymaganiom określonym w ustawie, przepisach wykonawczych oraz przepisach szczególnych.
4. Szpital zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
5. W Szpitalu zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska, określone w obowiązujących przepisach prawa.
6. Osoby zatrudnione w jednostkach i komórkach organizacyjnych przestrzegają zasad etyki zawodowej określonych przez właściwe organy samorządów zawodów medycznych.
7. Szpital stosuje wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
8. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych z poszanowaniem praw pacjenta wynikających z przepisów prawa.

§ 36.

1. Świadczenia zdrowotne związane z hospitalizacją pacjenta żądającego udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych udzielane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w wyłączeniu przypadków gdy zgodnie z przepisami prawa skierowanie nie jest wymagane.
2. Świadczenia zdrowotne związane ze stanem nagłym lub porodem mogą być udzielane

bez skierowania, o którym mowa w ust. 1.

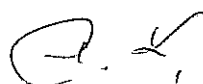
3. Pacjenci żądający udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którzy nie przeszli pozytywnej weryfikacji uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w systemie e-WUŚ obowiązani są przedstawić dokument potwierdzający objęcie go powszechnym – obowiązkowym albo dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym albo inny dokument potwierdzający posiadanie statusu świadczeniobiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub złożyć oświadczenie o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Pacjenci nie posiadający prawa do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, ponoszą koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych w Szpitalu.

§ 37.

1. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu są udzielane według kolejności zgłoszenia, w dniach i godzinach ich udzielania przez Szpital, z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej i priorytetów klinicznych.
2. Pacjent zostaje wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, jeżeli świadczenie nie może zostać udzielone w dniu zgłoszenia.
3. Listę oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi, w sposób określony w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 38.

1. O przyjęciu lub odmowie przyjęcia do Szpitala decyduje upoważniony lekarz po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu od pacjenta lub innej uprawnionej osoby zgody.
2. W przypadku, gdy stan zdrowia pacjenta wymaga natychmiastowej hospitalizacji, a nie jest możliwe uzyskanie świadomej zgody osób, o których mowa w ust. 1, lub jeżeli na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody osób, o których mowa w ust. 1, o hospitalizacji decyduje upoważniony lekarz.



3. Odmowa przyjęcia do Szpitala następuje w przypadku:
- 1) braku wskazań medycznych do hospitalizacji;
 - 2) gdy pacjent wymaga udzielenia świadczeń zdrowotnych wykraczających poza zakres działania Szpitala;
 - 3) braku wolnych miejsc w Szpitalu, z zastrzeżeniem, iż w przypadku pacjenta w stanie nagłym, Szpital ustala inny podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym może zostać udzielone świadczenie zdrowotne; w przypadku pacjenta zgłaszającego się w trybie planowym, Szpital wyznacza inny termin hospitalizacji lub inny podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym może zostać udzielone świadczenie zdrowotne.

§ 39.

Jeżeli lekarz, o którym mowa w § 38 ust. 1, stwierdzi potrzebę niezwłocznej hospitalizacji, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na jego przyjęcie do Szpitala, Szpital - po ustaleniu wstępnej diagnozy i udzieleniu niezbędnej pomocy – uzgadnia telefonicznie miejsce z innym podmiotem wykonującym działalność leczniczą i zapewnia w razie potrzeby przewiezienie Pacjenta; po ustalonym rozpoznaniu, ocenie stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej, która jest przekazywana Pacjentowi.

§ 40.

W momencie przyjmowania do Szpitala Pacjenta zaopatruje się w znak identyfikacyjny na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 roku w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku.

§ 41.

1. Pacjent przyjęty do Szpitala powinien za pokwitowaniem oddać w Izbie Przyjęć ubranie, bieliznę i obuwie - do magazynu odzieży (szatni dla pacjentów) oraz posiadane przedmioty wartościowe i pieniądze – do depozytu w oddziale szpitala w trybie określonym w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 40 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. Ubrania, obuwie i bieliznę pacjenta przyjmuje pielęgniarka Izby Przyjęć (odpowiedzialna za magazyn odzieży), która sporządza następnie w dwóch kopiach spis odzieży przekazanej do magazynu.
3. Pacjent lub towarzysząca mu osoba powinna potwierdzić swym podpisem spis rzeczy pozostawionych na przechowanie.
4. Jeżeli pacjent jest nieprzytomny lub nie może się podpisać i brak jest osoby towarzyszącej, rzeczy pacjenta przyjmuje pielęgniarka Izby Przyjęć wraz z innym pracownikiem (np. pracownikiem Sekcji Higieny).
5. Spis rzeczy oddanych na przechowanie składa się z dwóch jednobrzmiących egzemplarzy, z których jeden otrzymuje pacjent, drugi dołącza się do jego rzeczy.
6. Przy wypisaniu pacjenta ze Szpitala rzeczy oddane na przechowanie wydaje się pacjentowi za zwrotnym pokwitowaniem.
7. W razie śmierci pacjenta jego rzeczy i depozyt wydaje się prawnym spadkobiercom.
8. Na pisemne żądanie pacjenta przedmioty i pieniądze oddane do depozytu mogą być przekazane osobie przez niego wskazanej.
9. Szpital nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze nie przekazane do depozytu.

§ 42.

1. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną, spełniającą obowiązujące wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie prowadzenia dokumentacji medycznej.
2. W dokumentacji medycznej, przy przyjęciu należy uzyskać pisemne wskazanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:
 - 1) osoby upoważnione przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia;
 - 2) osoby upoważnione przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji, a w przypadku śmierci do wglądu do dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.

3. W sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie wyżej wymienionych oświadczeń przy przyjęciu, w historii choroby należy odnotować przyczynę nie odebrania od pacjenta powyższych oświadczeń i uzyskać je od pacjenta w trakcie pobytu w szpitalu, z chwilą, gdy stan zdrowia pacjenta na to pozwoli.
4. Należy uzyskać od pacjenta zgodę na przechowywanie danych osobowych pacjenta, w postaci np. karty gorączkowej w sposób niezapewniający braku dostępu osobom nieuprawnionym. W przypadku braku powyższej zgody należy usunąć karty gorączkowe lub inne oznakowania z łóżek lub sal chorych, które umożliwiają osobom nieuprawnionym na identyfikację pacjenta, natomiast przy łóżku chorego należy umieścić numer historii choroby.
5. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu zgody pacjenta na piśmie.
6. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:
 - 1) realizację świadczeń zdrowotnych;
 - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne konieczne do wykonywania świadczenia;
 - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

§ 43.

Pacjent przyjęty do Szpitala nie powinien opuszczać terenu Szpitala, chyba że jest to konieczne ze względów leczniczych (konsultacje, zabiegi itp.).

§ 44.

Każdy pacjent przyjęty na oddział jest badany, ma ustalone rozpoznanie i kierunek leczenia. W przypadku trudności z ustaleniem rozpoznania lekarz prowadzący jest zobowiązany do powiadomienia kierownika oddziału lub lekarza danej specjalności medycznej.

§ 45.

Pacjentowi, w trakcie pobytu w Szpitalu, nie wolno przyjmować leków ani poddawać się jakimkolwiek świadczeniom zdrowotnym udzielanym przez podmioty trzecie z pominięciem personelu medycznego Szpitala.

§ 46.

Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez Pacjenta lub inną upoważnioną osobę na zasadach określonych w obowiązujących przepisach.

§ 47.

1. Do zakresu zadań Szpitala w Pułtuskach należy udzielanie świadczeń szpitalnych, rozumianych jako wykonywanie przez całą dobę kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń szpitalnych udzielanych z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.
2. Do zadań Szpitala należy, w szczególności:
 - 1) zapewnienie całodobowej opieki medycznej;
 - 2) zapewnienie pomocy pacjentom, u których w czasie przyjęcia do Szpitala istniała potrzeba udzielenia świadczeń diagnostycznych, terapeutycznych oraz zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgnarskiej;
 - 3) zapewnienia pomocy pacjentom, którzy wymagają przeprowadzenia badań diagnostycznych w warunkach szpitalnych i określenia programu dalszego postępowania terapeutycznego;
 - 4) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych o właściwej jakości odpowiadającej aktualnemu poziomowi wiedzy medycznej, wykonywanych przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych;
 - 5) zapewnienie niezbędnej konsultacji i diagnostyki oraz farmakoterapii pacjentom w ramach realizowanych procedur medycznych.

§ 48.

1. Oddziałem kieruje i jest za niego odpowiedzialny kierownik – ordynator / koordynator oddziału.
2. Kierownik oddziału podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. W przypadku nieobecności kierownika oddziału jego obowiązki przejmuje osoba wyznaczona przez kierownika oddziału. W przypadku niemożności wyznaczenia zastępstwa przez kierownika oddziału, zastępstwo wyznacza Dyrektor ds. Lecznictwa.
4. Do zadań kierownika oddziału należy, w szczególności:
 - 1) realizacja zadań Szpitala;

- 2) kierowanie działalnością leczniczą oddziałów;
- 3) organizowanie, nadzorowanie i kierowanie procesami diagnostyczno-leczniczymi pacjentów Szpitala – w zakresie działania podległej komórki organizacyjnej;
- 4) organizowanie pracy lekarzy, sporządzanie harmonogramów pracy i dyżurów lekarskich;
- 5) odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie oddziału i nadzór nad pracą podległego personelu oraz zadaniami wykonywanymi przez sekretarki medyczne;
- 6) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą w podległych komórkach organizacyjnych;
- 7) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych;
- 8) przestrzeganie zasad realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 9) podejmowanie działań zmierzających do wykonania umowy z NFZ i osiągnięcie odpowiedniego poziomu wykonania umowy z NFZ tj. wypracowanie co najmniej umówionej liczby punktów, a w przypadkach nagłych, ratujących życie lub zdrowie pacjenta także ponad limit określony w umowie z NFZ;
- 10) analizowanie działalności mającej na celu poprawę organizacji pracy i poziomu udzielanych świadczeń;
- 11) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem podległymi komórkami organizacyjnymi;
- 12) należyta gospodarka mieniem, planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia oddziału, jego modernizacji i zakupów;
- 13) prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom usług;
- 14) szkolenie pracowników w zakresie realizowanych zadań oraz organizowanie i prowadzenie kształcenia personelu lekarskiego;
- 15) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników;
- 16) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;
- 17) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia;
- 18) nadzór nad stanem rejestracji udzielonych świadczeń zdrowotnych oraz za poprawność i rzetelność kwalifikacji procedur medycznych w systemie informatycznym zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ;

- 19) realizacja zadań z zakresu statystyki medycznej i sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi zasadami i przyjętym porządkiem;
 - 20) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie. nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą w podległych komórkach organizacyjnych.
5. W przypadku skarg pacjentów lub ich rodzin kierownik oddziału przyjmuje codziennie.
 6. W przypadku zaistnienia w oddziale sytuacji awaryjnej lub kryzysowej decyzję o postępowaniu podejmuje kierownik oddziału a w czasie dyżuru lekarz dyżurny. O sytuacji awaryjnej lub kryzysowej niezwłocznie powiadamia Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 49.

Dział Farmacji Szpitalnej

1. Działem Farmacji Szpitalnej kieruje Kierownik, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. Do zadań działu należy w szczególności:
 - 1) zaopatrywanie przedsiębiorstw Spółki w produkty lecznicze oraz wyroby medyczne;
 - 2) sprawowanie bieżącego nadzoru warunkami przechowywania oraz gospodarką produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
 - 3) współpraca z kierownikami oddziałów Szpitala oraz Komitetem Terapeutycznym w zakresie włączania do stosowania nowych produktów leczniczych;
 - 4) analiza danych dotyczących zużycia produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych w przedsiębiorstwach Spółki;
 - 5) zaopatrywanie Szpitala w środki kontrolowane na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz sprawowanie bieżącego nadzoru nad tymi środkami;
 - 6) współpraca z Sekcją zamówień i zaopatrzenia w Dziale logistyki i infrastruktury w zakresie przygotowywania przetargów na zakup produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych;
 - 7) utrzymanie prawidłowego stanu porządku i higieny w pomieszczeniach działu.

§ 50.

Pracownia diagnostyki chorób serca

1. Pracownią diagnostyki chorób serca kieruje kierownik - Ordynator / Koordynator II Oddziału chorób wewnętrznych o profilu kardiologicznym, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. Kierownik nadzoruje funkcjonowanie Pracowni oraz koordynuje i organizuje prace podległego personelu.
3. Kierownik odpowiada za stan sanitarno-porządkowy Pracowni oraz za poziom wykonywanych badań.
4. Do zadań Pracowni należy wykonywanie badań diagnostyki chorób serca oraz prób wysiłkowych.

§ 51.

Pracownia endoskopii

1. Pracownia endoskopii zlokalizowana jest przy ul. Kwiatkowskiego 19 w Pułtusk.
2. Pracownią endoskopii kieruje kierownik Oddziału Chirurgii Ogólnej, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Kierownik nadzoruje funkcjonowanie Pracowni oraz koordynuje i organizuje prace podległego personelu.
4. Kierownik odpowiada za stan sanitarno-porządkowy Pracowni oraz za poziom wykonywanych badań.
5. Do zadań Pracowni należy w szczególności wykonywanie badań diagnostycznych, pobieranie materiału do badań histopatologicznych, monitorowanie endoskopowe i badanie kolonoskopowe.

§ 52.

Dział diagnostyki obrazowej

1. Dział diagnostyki obrazowej zlokalizowany jest przy ul. Kwiatkowskiego 19 w Pułtusk.
2. Działem diagnostyki obrazowej kieruje Koordynator działu diagnostyki obrazowej.
3. Koordynator działu podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
4. Pracą techników elektroradiologii kieruje Koordynator techników.
5. W skład Działu diagnostyki obrazowej wchodzi pracownie diagnostyczne:
 - 1) pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej;
 - 2) pracownia tomografii komputerowej.

6. Koordynator działu sprawuje nadzór nad prawidłowym jego funkcjonowaniem i stanem sanitarno-porządkowym oraz organizuje i koordynuje pracę podległego mu personelu, a także odpowiada za stan ochrony przed promieniowaniem jonizującym w pracowni radiologii.
7. Do zadań Działu diagnostyki obrazowej należy:
 - 1) w pracowni rentgenodiagnostyki - czynnej całą dobę – wykonywanie badań radiologicznych (w tym badań kontrastowych), jak również badań mammograficznych oraz ultrasonograficznych;
 - 2) w pracowni tomografii komputerowej - wykonywanie badań tomografii komputerowej (w tym kontrastowych).
8. Badania diagnostyczne wykonywane są na zlecenie lekarzy kierujących.

§ 53.

Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

1. Za zapewnienie możliwości pełnej diagnostyki laboratoryjnej odpowiada kierownik działu diagnostyki laboratoryjnej, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. W ramach diagnostyki laboratoryjnej wykonuje się w szczególności badania laboratoryjne w zakresie badań wstępnych, okresowych, oraz diagnostycznych.
3. Badania diagnostyczne realizowane są w ramach niżej wymienionych struktur:
 - 1) punkty pobrań;
 - 2) pracownia serologii;
 - 3) laboratorium analityki medycznej;
 - 4) pracownia bakteriologii.
4. Pracownia bakteriologii wykonuje badania zakresu mikrobiologii.

§ 54.

Zespół transportu sanitarnego

1. Zespołem transportu sanitarnego kieruje koordynator transportu sanitarnego, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. Koordynator odpowiada za prawidłowość wykonywanych przez Zespół zadań określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie transportu sanitarnego realizowanego nieodpłatnie, odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

§ 55.

Dział higieny i sterylizacji

1. Działem higieny i sterylizacji kieruje kierownik działu – pielęgniarka epidemiologiczna, która podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa z zastrzeżeniem, że w zakresie wykonywania czynności dotyczących kontroli zakażeń i stanu epidemiologicznego Szpitala - Przewodniczącemu Zespołu Kontroli Zakażeń.
2. W dziale wyodrębnia się następujące sekcje:
 - 1) sekcja higieny i transportu wewnętrznego;
 - 2) centralna sterylizatornia.
3. Do zadań sekcji higieny i transportu wewnętrznego należy:
 - 1) utrzymanie czystości w obiektach Spółki;
 - 2) zapewnienie obsługi w zakresie gospodarki odpadami medycznymi oraz nieczystościami stałymi, w tym prowadzenie magazynu odpadów medycznych (ważenie odpadów medycznych, prowadzenie rejestru, załadunek);
 - 3) obsługa punktu przyjmowania brudnej i wydawania czystej bielizny i pościeli szpitalnej;
 - 4) wyposażenie personelu obsługi w środki chemiczne i sprzęt do utrzymania czystości;
 - 5) opracowanie wewnętrznych procedur postępowania w zakresie zadań działu;
 - 6) transport wewnętrzny (bielizna, posiłki dla chorych).
4. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy w szczególności:
 - 1) przyjmowanie do sterylizacji narzędzi i sprzętu medycznego podlegającego sterylizacji;
 - 2) wykonywanie sterylizacji i pakowanie narzędzi i sprzętu zgodnie z przyjętą procedurą;
 - 3) wydawanie narzędzi i sprzętu po sterylizacji poszczególnym jednostkom organizacyjnym, w tym podmiotom zewnętrznym;
 - 4) okresowa kontrola sposobów przechowywania materiału sterylnego w oddziałach;
 - 5) prowadzenie dokumentacji związanej z przyjmowaniem, myciem, dezynfekcją, sterylizacją i ekspedycją do jednostek organizacyjnych szpitala materiału podlegającego opracowaniu centralnej sterylizatorni oraz przechowywanie tej dokumentacji zgodnie z zaleceniami;
 - 6) opiniowanie zakupu narzędzi i sprzętu pod kątem możliwości dekontaminacji;

- 7) składania wniosków w zakresie opracowywania i aktualizacji cennika usług dla rozliczeń zewnętrznych i wewnętrznych;
 - 8) sporządzanie sprawozdań finansowych z wykonywanych usług.
5. Kierownik działu higieny i sterylizacji realizuje zadania pielęgniarki epidemiologicznej, do których należy w szczególności:
- 1) monitorowanie i analizowanie zakażeń szpitalnych oraz stanu epidemiologicznego komórek organizacyjnych Szpitala;
 - 2) nadzorowanie pracy personelu z pacjentami z zakażeniami szpitalnymi w zakresie pielęgnacji, zasad i sposobu izolacji;
 - 3) współudział w opracowaniu, wdrażaniu i przestrzeganiu standardów i zasad postępowania dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń w zakresie:
 - a) metod i technik pracy personelu,
 - b) procesów dezynfekcji i sterylizacji,
 - c) procesów dezynfekcji i deratyzacji,
 - d) systemu transportu wewnętrznego,
 - e) sposobów zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów;
 - 4) określanie i analizowanie ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu;
 - 5) prowadzenie dochodzenia epidemiologicznego i przedstawienie uzyskanych informacji Dyrektorowi ds. Lecznictwa;
 - 6) systematyczne prowadzenie szkoleń dla personelu z zakresu zakażeń szpitalnych;
 - 7) przygotowywanie zaleceń w zakresie działalności epidemiologicznej i kontroli merytorycznej ich realizacji;
 - 8) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji pacjenta w zakresie zakażeń szpitalnych.

§ 56.

Dietetyk

1. Dietetyk podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. Do zadań dietetyka należy:
 - 1) ustalanie w porozumieniu z lekarzami oddziałów rodzajów posiłków, ich kaloryczności, gramatury oraz sprawdzanie zgodności przywożonych i rozdzielanych na oddziały posiłków z zawartymi ustaleniami;

- 2) sprawdzenie wagi, temperatury, ustalonych zasad pakowania i przewożenia posiłków do Szpitala;
- 3) sprawdzenie gospodarki odpadami (resztkami) z posiłków, ich składowaniem i odbiorem przez catering;
- 4) zbieranie zamówień na posiłki z poszczególnych oddziałów i ich weryfikacja z cateringiem w ustalonych wzajemnie terminach.

§ 57.

Prosektorium

1. Prosektorium podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. Do zadań prosektorium należy:
 - 1) mycie i przechowywanie zwłok zgodnie z obowiązującymi procedurami;
 - 2) umożliwienie dokonania sekcji zwłok na zlecenie Dyrektora ds. Lecznictwa lub Prokuratury;
 - 3) przygotowanie zwłok do prezentacji i przekazania rodzinie.

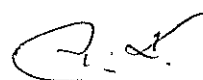
Przedsiębiorstwo Spółki - Przychodnia Rejonowa

§ 58.

W skład przedsiębiorstwa Spółki - Przychodnia Rejonowa wchodzi:

- 1) Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (02);
- 2) Gabinet pielęgniarki środowiskowej – rodzinnej (02);
- 3) Gabinet położnej środowiskowej – rodzinnej (02);
- 4) Gabinet zabiegowy (02);
- 5) Zespół długoterminowej opieki domowej (02);
- 6) Pielęgniarska opieka długoterminowa (02);
- 7) Szkoła rodzenia (02);
- 8) Pracownia kolposkopii (02);
- 9) Poradnia medycyny pracy (02);
- 10) Poradnia ginekologiczno – położnicza (02);
- 11) Poradnia otolaryngologiczna (02);
- 12) Poradnia neurologiczna (02);
- 13) Poradnia okulistyczna (02);

- 14) Poradnia reumatologiczna (02);
- 15) Poradnia diabetologiczna (02);
- 16) Poradnia pulmonologiczna (02);
- 17) Poradnia kardiologiczna (02);
- 18) Poradnia leczenia bólu (02);
- 19) Poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej dla dzieci (02);
- 20) Poradnia rehabilitacyjna (02);
- 21) Poradnia alergologiczna (02);
- 22) Poradnia promocji zdrowia (02);
- 23) Poradnia chirurgii naczyniowej (02);
- 24) Poradnia endokrynologiczna (02);
- 25) Poradnia preluksacyjna (02);
- 26) Poradnia nefrologiczna (02);
- 27) Poradnia chirurgii dziecięcej (02);
- 28) Poradnia neonatologiczna (02) – zlokalizowana przy ul. Kwiatkowskiego 19 w Pułtusku;
- 29) Poradnia urologiczna (02) – zlokalizowana przy ul. Kwiatkowskiego 19 w Pułtusku;
- 30) Poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej (02) – zlokalizowana przy ul. Kwiatkowskiego 19 w Pułtusku;
- 31) Poradnia chirurgii onkologicznej (02) – zlokalizowana przy ul. Kwiatkowskiego 19 w Pułtusku;
- 32) Poradnia chirurgii ogólnej (02) – zlokalizowana przy ul. Kwiatkowskiego 19 w Pułtusku;
- 33) Poradnia onkologiczna (02) – zlokalizowana przy ul. Kwiatkowskiego 19 w Pułtusku;
- 34) Poradnia gastroenterologiczna (02) – zlokalizowana przy ul. Kwiatkowskiego 19 w Pułtusku;
- 35) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni onkologicznej (02) – zlokalizowany przy ul. Kwiatkowskiego 19 w Pułtusku;
- 36) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni chirurgii onkologicznej (02) – zlokalizowany przy ul. Kwiatkowskiego 19 w Pułtusku;
- 37) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni chirurgii ogólnej (02) – zlokalizowany przy ul. Kwiatkowskiego 19 w Pułtusku;
- 38) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej (02) – zlokalizowany przy ul. Kwiatkowskiego 19 w Pułtusku (06-102);
- 39) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni urologicznej (02) – zlokalizowany przy ul. Kwiatkowskiego 19 w Pułtusku (06-102);



- 40) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni gastroenterologicznej (02) – zlokalizowany przy ul. Kwiatkowskiego 19 w Pułtusk (06-102);
- 41) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla poradni neonatologicznej (02) – zlokalizowany przy ul. Kwiatkowskiego 19 w Pułtusk (06-102);
- 42) Gabinet medycyny szkolnej w Liceum Ogólnokształcącym im. P. Skargi w Pułtusk (02) – pod adresem 06-100 Pułtusk, ul. Piotra Skargi 2;
- 43) Gabinet medycyny szkolnej w Publicznym Gimnazjum Nr 1 im. Klaudyny Potockiej w Pułtusk (02) – pod adresem 06-100 Pułtusk, ul. Marii Konopnickiej 5;
- 44) Gabinet medycyny szkolnej w Zespole Szkół im. Bolesława Prusa w Pułtusk (02) – pod adresem 06-100 Pułtusk, ul. Marii Konopnickiej 9;
- 45) Gabinet medycyny szkolnej w Zespole Szkół Nr 4 w Pułtusk z Klasami Sportowymi (02) – pod adresem 06-100 Pułtusk, ul. New Britain 1;
- 46) Gabinet medycyny szkolnej w Szkole Podstawowej Nr 3 im. Tadeusza Kościuszki w Pułtusk (02) - pod adresem 06-100 Pułtusk, ul. Tysiąclecia 14;
- 47) Gabinet medycyny szkolnej w Zespole Szkół Nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi w Pułtusk (02) – pod adresem 06-100 Pułtusk, ul. Polna 7;
- 48) Gabinet medycyny szkolnej w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Przemiarowie (02) – pod adresem 06-100 Pułtusk, Przemiarowo 33;
- 49) Gabinet medycyny szkolnej w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym im. Anny Karłowicz w Pułtusk (02) – pod adresem 06-100 Pułtusk, ul. Tysiąclecia 12;
- 50) Gabinet medycyny szkolnej w Zespole Szkół Zawodowych im. Jana Ruszkowskiego w Pułtusk (02) – pod adresem 06-100 Pułtusk, ul. Tysiąclecia 12;
- 51) Gabinet medycyny szkolnej w Publicznej Szkole Podstawowej w Bobach (02) – pod adresem 06-100 Pułtusk, Boby 5;
- 52) Gabinet Fizjoterapii (02).

§ 59.

1. Do zadań komórek organizacyjnych Przychodni Rejonowej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych odpowiadających charakterystyce specjalności tych komórek, wskazanych w części VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych określonych w rozporządzeniu

Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

2. Do wspólnych zadań jednostek i komórek organizacyjnych Przychodni należy w szczególności:

- 1) realizacja świadczeń zdrowotnych i innych zadań Przychodni oraz celu, dla którego została ona utworzona, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, oraz niniejszym regulaminie;
- 2) realizacja świadczeń zdrowotnych i innych zadań Przychodni przydzielonych danej komórce organizacyjnej;
- 3) inicjowanie działań służących skutecznej realizacji zadań Przychodni;
- 4) opracowywanie sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- 5) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej;
- 6) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Przychodni w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;
- 7) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz regulacjami wewnętrznymi;
- 8) wykonywanie innych czynności, mieszczących się w ramach kompetencji danej komórki organizacyjnej, określonych w uchwałach Zarządu lub poleceniach Dyrektora ds. Lecznictwa i kierownika Przychodni.

§ 60.

1. Przychodnią Rejonową, kieruje kierownik Przychodni Rejonowej, bezpośrednio podległy Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. Kierownik współpracuje z koordynatorem pielęgniarek i położnych w zakresie merytorycznym i organizacyjnym.
3. Do zakresu zadań Przychodni Rejonowej należy w szczególności:
 - 1) realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza rodzinnego, lekarza chorób wewnętrznych i pediatri;
 - 2) zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne;
 - 3) promocja zdrowia;
 - 4) organizowanie i udzielanie pierwszej pomocy medycznej;

- 5) kierowanie na badania diagnostyczne i konsultacyjne zgodnie z przyjętymi zasadami;
- 6) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia;
- 7) przestrzeganie zasad realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi kontrahentami;
- 8) prowadzenie analizy stanu zdrowia, statystyki medycznej i sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi zasadami i przyjętym porządkiem;
- 9) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie;
- 10) realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza specjalisty z danej dziedziny medycznej;
- 11) udzielanie konsultacji lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej oraz Szpitala;
- 12) przeprowadzanie badań i konsultacji specjalistycznych w zakresie badań wstępnych i okresowych;
- 13) kierowanie na badania diagnostyki medycznej i laboratoryjnej zgodnie z przyjętymi zasadami.

§ 61.

Gabinet Fizjoterapii

1. Gabinetem kieruje kierownik, który odpowiada za jego prawidłowe funkcjonowanie oraz koordynuje i nadzoruje pracę podległego personelu.
2. Kierownik Gabinetu podlega bezpośrednio kierownikowi Przychodni Rejonowej.
3. Kierownik Gabinetu sprawuje w szczególności nadzór nad:
 - 1) prawidłowym wykonaniem - realizacją zabiegów rehabilitacyjnych zalecanych przez lekarza;
 - 2) utrzymaniem należytego stanu sanitarnego i porządku;
 - 3) właściwą organizacją pracy podległej komórki.
4. W przypadku nieobecności w pracy Kierownika odpowiedzialność za funkcjonowanie Gabinetu ponosi pracownik wyznaczony przez kierownika.
5. Gabinet wykonuje zabiegi rehabilitacyjne w systemie ambulatoryjnym i szpitalnym.
6. Gabinet prowadzi zajęcia grupowe z gimnastyki korekcyjnej dla dzieci z wadami postawy (skierowanymi przez lekarza), który zaleca ten rodzaj kinezyterapii oraz określa charakter schorzenia.



7. Pacjentom szpitalnym i ambulatoryjnym Gabinet wykonuje zabiegi rehabilitacyjne na podstawie skierowań od właściwego lekarza.

Rozdział IV

Przebieg procesu udzielania świadczeń oraz warunki współdziałania przedsiębiorstw, jednostek i komórek organizacyjnych Spółki w ramach struktury organizacyjnej Spółki, a także z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Oddział 1

Postanowienia ogólne

§ 62.

1. Regulamin w niniejszym rozdziale określa przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
 - 1) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń;
 - 2) warunki współdziałania przedsiębiorstw jednostek i komórek organizacyjnych Spółki dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
 - 3) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Świadczenia zdrowotne w przedsiębiorstwach Spółki są udzielane:
 - 1) dostępnymi metodami i środkami zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej;
 - 2) zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
 - 3) z należytą starannością;
 - 4) z poszanowaniem praw pacjenta;
 - 5) przy uwzględnieniu poziomu finansowania świadczeń;
 - 6) przy stałym doskonaleniu i kontroli jakości świadczeń.
3. Spółka prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji w sposób



określony w odrębnych przepisach.

4. W Spółce obowiązują następujące zasady prowadzenia dokumentacji medycznej:
 - 1) dla pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych prowadzi się kartoteki zawierające dane pacjentów i ich historię choroby;
 - 2) dane pacjentów podlegają ochronie zgodnie z obowiązującymi przepisami i są przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich przez osoby nieupoważnione;
 - 3) dokumentacja medyczna, której wykorzystanie dla celów bieżących stało się zbędne, podlega archiwizacji zgodnie z ogólnie obowiązującymi wymogami.
5. System gospodarki lekami, produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi określa aktualny Receptariusz szpitalny ustalony uchwałą Zarządu.

§ 63.

Jednostki i komórki organizacyjne działalności leczniczej udzielają:

- 1) szpitalnych świadczeń zdrowotnych;
- 2) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym:
 - a) świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej,
 - b) świadczeń specjalistycznej opieki zdrowotnej,
 - c) świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej:
 - w ambulatoriach stanowiących pomieszczenia Spółki, tj. w :
 - o gabinecie lekarza POZ,
 - o gabinecie pielęgniarki i położnej środowiskowej,
 - o gabinecie pielęgniarki środowiskowej – rodzinnej,
 - o gabinecie położnej środowiskowej – rodzinnej,
 - o gabinetach medycyny szkolnej,
 - o gabinecie zabiegowym,
 - o punktach (gabinetach) szczepień,
 - o szkole rodzenia,
 - o pozostałych przychodniach jednospecjalistycznych,
 - w miejscu pobytu pacjenta;
 - d) świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego w laboratorium analitycznym.

Oddział 2

Warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych przedsiębiorstw Spółki

§ 64.

1. Poszczególne jednostki i komórki organizacyjne współdziałają ze sobą w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania przedsiębiorstw Spółki pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno gospodarczym.
2. Za prawidłowe współdziałanie odpowiedzialni są kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych.
3. W celu zapewnienia właściwej współpracy między poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi kierownicy oraz osoby zatrudnione w poszczególnych jednostkach lub komórkach organizacyjnych udzielają sobie bezzwłocznie niezbędnych informacji i wyjaśnień koniecznych do efektywnego wykonania zadań przedsiębiorstwa, jednostki lub komórki organizacyjnej.
4. Lekarz w razie konieczności zasięga opinii właściwego lekarza specjalisty zatrudnionego w innej komórce lub jednostce organizacyjnej wydając pacjentowi stosowne skierowanie oraz kieruje do właściwej komórki organizacyjnej.

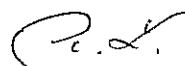
Oddział 3

Postanowienia dotyczące zasad i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w Spółce

§ 65.

1. Spółka nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
2. W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom niezwłocznie.
3. W razie braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie Spółki lub w związku z wystąpieniem siły wyższej, Spółka zapewnia, w przypadku, o którym mowa w ust. 1, udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez innego świadczeniodawcę.

§ 66.



Pacjent będący świadczeniobiorcą ma prawo wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej spośród lekarzy, pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym, a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80 złotych.

§ 67.

Pacjent ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców.

§ 68.

1. Warunkiem udzielenia świadczeń nieodpłatnie jest aktualny i ważny dowód ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyjątków określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych.
2. Jeżeli przedstawienie dokumentu, o którym mowa w ust. 1, nie jest możliwe, dokument ten może być przedstawiony w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W razie nieprzedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, w terminie określonym w ust. 2, świadczenie zostaje udzielone na koszt świadczeniobiorcy.
4. Pacjenci żądający udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którzy nie przeszli pozytywnej weryfikacji uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obowiązani są przedstawić dokument potwierdzający objęcie go powszechnym – obowiązkowym albo dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, albo inny dokument potwierdzający posiadanie statusu świadczeniobiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub złożyć oświadczenie o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 69.

1. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych na rzecz osób uprawnionych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zgodnie z

warunkami udzielania świadczeń określonymi w Ogólnych warunkach i rozporządzeniach w sprawie świadczeń gwarantowanych, odrębnymi przepisami oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej "Prezesem Funduszu".

2. Spółka udziela świadczeń z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
3. Spółka przestrzega praw pacjenta wynikających z obowiązujących przepisów.
4. Spółka podejmuje i prowadzi wszelkie działania mające na celu zapewnienie dostępności i należytej jakości udzielanych świadczeń, w szczególności udziela tych świadczeń w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, odpowiadających wymaganiom określonym w obowiązujących przepisach oraz zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
5. Spółka stosuje wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

§ 70.

1. W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych podaje się do wiadomości pacjentów informację o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych poradniach.
2. Na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne, w miejscu ogólnie dostępnym, umieszcza się tablicę ze znakiem graficznym Narodowego Funduszu Zdrowia, według wzoru określonego przez Prezesa Funduszu.
3. Wewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne, umieszcza się informacje dotyczące w szczególności:
 - 1) imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, a w przypadku ambulatoryjnej opieki zdrowotnej - także imion i nazwisk osób udzielających świadczeń oraz godzin i miejsca udzielania świadczeń;
 - 2) miejsc i godzin udzielania świadczeń przez podwykonawców, jeżeli zachodzi potrzeba poinformowania o tym świadczeniobiorców;
 - 3) zasad zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych;
 - 4) trybu składania skarg i wniosków;
 - 5) praw pacjenta;

- 6) adresu oraz numerów telefonów podmiotów udzielających świadczeń poza godzinami pracy określonymi w umowie, a w szczególności w dni wolne od pracy i w święta - w przypadku świadczeniodawców udzielających świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 7) numerów telefonów alarmowych ratownictwa medycznego, to jest numerów: „112” i „999”;
 - 8) adresu oraz numeru telefonu właściwego miejscowo Rzecznika Praw Pacjenta oraz numeru bezpłatnej infolinii Biura Praw Pacjenta przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
 - 9) informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenie;
 - 10) innych informacji, jeżeli obowiązek ich ujawnienia świadczeniobiorcom wynika z umowy z NFZ.
4. Informacje, o których mowa w ust. 1 i ust. 3 pkt 6 i 7, powinny być widoczne także z zewnątrz budynku.
5. Za realizację obowiązków określonych w ust. 1-4 odpowiada Dyrektor ds. Lecznictwa.

§ 71.

1. Pacjentów rejestruje się na podstawie zgłoszenia, w szczególności: osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są w możliwie najkrótszym terminie.
3. Pacjentów przyjmuje się w ustalonych terminach. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają zachowanie ustalonego terminu, świadczeniodawca w każdy dostępny sposób informuje świadczeniobiorcę o zmianie terminu.
4. Listy oczekujących na udzielenie świadczenia prowadzi się zgodnie z ustawą i przepisami wydanymi na jej podstawie.
5. W przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia zdrowotnego w terminie satysfakcjonującym pacjenta, rezerwowany jest pierwszy możliwy termin wykonania świadczenia poprzez:
 - 1) umieszczenie w rejestrze oczekujących imienia i nazwiska pacjenta oraz jego numeru PESEL;

- 2) ustalenie w rejestrze, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i stanem zdrowia pacjenta, terminu udzielenia świadczenia zdrowotnego;
 - 3) wydanie pacjentowi pisemnego potwierdzenia terminu wraz z uzasadnieniem kryteriów, które zdecydowały o terminie wykonania świadczenia;
6. Termin wykonania świadczenia może być zmieniony wyłącznie za pisemną zgodą pacjenta.
 7. Co miesiąc na podstawie sporządzanego rejestru przekazywane są organom finansującym świadczenie usług medycznych informacje o liczbie pacjentów oczekujących na udzielenie określonej usługi medycznej oraz o czasie oczekiwania pacjentów na wykonanie tych świadczeń.

Oddział 4

Postanowienia dotyczące przebiegu oraz organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej

§ 72.

1. Spółka udzielając świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej postępuje zgodnie z zakresem zadań określonych w odrębnych przepisach odpowiednio dla lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Spółka udzielając świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zapewnia pacjentom, w kosztach własnej działalności, zgodnie z zakresem, o którym mowa w ust. 1, w szczególności dostęp do:
 - 1) opieki ambulatoryjnej, w tym opieki w domu chorego;
 - 2) badań diagnostycznych.
3. Na świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej udzielane - w związku z zachorowaniem - przez lekarzy, pielęgniarki i położne, poza godzinami pracy określonymi w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a w szczególności w dni wolne od pracy i w święta, oddział wojewódzki Funduszu zawiera odrębną umowę, o ile jest to niezbędne dla zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości udzielanych świadczeń.
4. Spółka udzielając świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej informuje pacjentów o zasadach organizacji opieki, o której mowa w ust. 3, w szczególności poprzez umieszczenie informacji w miejscu udzielania świadczeń i w siedzibie świadczeniodawcy.

5. Za realizację obowiązków określonych w ust. 1-4 odpowiada kierownik Przychodni Rejonowej.

§ 73.

1. Wybór lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej pacjent potwierdza pisemnym oświadczeniem woli, zwanym dalej "deklaracją wyboru", według wzoru ustalonego przez Prezesa Funduszu.
2. Kierownik Przychodni Rejonowej sprawuje nadzór nad prawidłowym sporządzaniem deklaracji przez świadczeniobiorców, w szczególności:
 - 1) na bieżąco kontroluje aktualność stosowanego wzoru;
 - 2) zapewnia sprawdzanie poprawności wypełnienia deklaracji;
 - 3) zapewnia udostępnianie świadczeniobiorcy deklaracji wyboru;
 - 4) zapewnia przed przyjęciem deklaracji wyboru sprawdzenie uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej określonych w ustawie;
 - 5) gwarantuje, że wypełnione deklaracje wyboru przechowywane są przez Spółkę i zapewnia ich dostępność świadczeniobiorcom, którzy je złożyli, z zachowaniem wymagań wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

§ 74.

1. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, kierując świadczeniobiorcę do lekarza specjalisty lub do szpitala, dołącza do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną, umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania.
2. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może kontynuować leczenie farmakologiczne świadczeniobiorcy zastosowane przez lekarza w przychodni specjalistycznej, jeżeli posiada informacje (przekazane przez lekarza z przychodni specjalistycznej nie później niż w ciągu 12 miesięcy) o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, w tym okresie ich stosowania i dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.

Oddział 5

Postanowienia dotyczące przebiegu oraz organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przychodniach specjalistycznych

§ 75.

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej (dalej: ambulatoryjne świadczenie specjalistyczne) finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Ambulatoryjne świadczenie specjalistyczne udzielone świadczeniobiorcy bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca świadczeniobiorca, z wyjątkiem przypadków określonych w art. 47a, art. 57 ust. 2 i art. 60 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 76.

W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

§ 77.

Poradnie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, z poszczególnymi pracownikami oraz zapleczem diagnostycznym zapewniają kompleksowe udzielanie świadczeń na poziomie specjalistycznym.

§ 78.

Świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia wykonuje się zgodnie z zawartą umową, na zasadach i warunkach określonych we właściwym rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz we właściwych "Szczegółowych materiałach informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej", wprowadzanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w drodze zarządzenia, zwanych dalej „materiałami informacyjnymi”.

§ 79.

Znajomość właściwego rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych i materiałów informacyjnych oraz przestrzeganie zasad z nich wynikających należy do podstawowych obowiązków służbowych personelu Spółki.

§ 80.

1. Świadczenia w poszczególnych przychodniach (poradniach) udzielane są zgodnie z „Harmonogramem pracy”, stanowiącym załącznik do umowy z NFZ.
2. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w „Wykazie osób udzielających świadczenia”, stanowiącym załącznik do umowy NFZ.
3. Bezpośredni nadzór nad przestrzeganiem godzin pracy poszczególnych komórek organizacyjnych sprawuje kierownik Przychodni Rejonowej.
4. Projekt harmonogramu pracy danej komórki organizacyjnej ustala kierownik.
5. Projekt harmonogramu pracy oraz każda jego zmiana przedkładany jest niezwłocznie do zatwierdzenia Dyrektorowi ds. Lecznictwa. W przypadku jednostek i komórek organizacyjnych udzielających świadczeń na podstawie umowy z NFZ:
 - 1) harmonogram pracy stanowi załącznik do umowy;
 - 2) harmonogram pracy musi gwarantować prawo świadczeniobiorców do równego dostępu do świadczeń i ASDW oraz przewidywać średni czas trwania porady specjalistycznej na 15-20 minut;
 - 3) w harmonogramie pracy muszą być spełnione następujące minimalne warunki określone w materiałach informacyjnych.
6. Za opracowanie harmonogramu zgodnego z postanowieniami niniejszego Regulaminu odpowiada kierownik Przychodni Rejonowej, który nadzoruje także jego realizację. O wszelkich przeszkodach niezwłocznie, nie później niż w terminie trzech dni informuje Dyrektora ds. Lecznictwa.
7. W przypadkach uzasadnionych klinicznie udziela się świadczeń w formie wizyt domowych.

§ 81.

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, finansowane przez NFZ na podstawie umowy, obejmują następujące czynności:



- 1) badanie lekarskie: podmiotowe i przedmiotowe, przeprowadzone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zakończone postawieniem diagnozy wstępnej lub ostatecznego rozpoznania;
- 2) udzielanie albo zlecenie niezbędnych świadczeń diagnostycznych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, ordynowanie koniecznych leków i zlecenie wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi lub środkami pomocniczymi;
- 3) kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą;
- 4) orzekanie o stanie zdrowia w zakresie określonym w ustawie;
- 5) niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych;
- 6) udzielanie innych niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych właściwych dla danej specjalności;
- 7) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 8) udostępnianie dokumentacji, o której mowa powyżej, podmiotom i organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, a w razie śmierci pacjenta – osobie przez niego upoważnionej do uzyskania tej informacji.

§ 82.

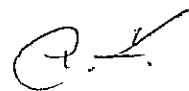
Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne współfinansowane, finansowane przez NFZ na podstawie umowy, udzielane są na podstawie skierowania lekarza, który:

- 1) zawarł umowę z Funduszem, lub
- 2) wykonuje zawód u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z Funduszem - o udzielanie świadczeń w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne.

§ 83.

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez Spółkę.
2. Spółka:
 - 1) ustala kolejność udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń świadczeniobiorcy;
 - 2) informuje pisemnie świadczeniobiorcę o terminie udzielenia świadczenia oraz uzasadnia przyczyny wyboru tego terminu;
 - 3) wpisuje za zgodą świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego:

- a) numer kolejny,
 - b) datę i godzinę wpisu,
 - c) imię i nazwisko świadczeniobiorcy,
 - d) numer PESEL, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy,
 - e) rozpoznanie lub powód przyjęcia,
 - f) adres świadczeniobiorcy,
 - g) numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem,
 - h) termin udzielenia świadczenia,
 - i) imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu - w kolejnej pozycji prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia;
- 4) wpisuje datę i przyczynę skreślenia świadczeniobiorcy z prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia.
3. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez Spółkę.
4. Spółka ustala kolejność przyjęć i zapewnia prawidłowe prowadzenie list oczekujących albo wyznacza osoby odpowiedzialne za realizację tych zadań.
5. W razie zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, świadczeniobiorca informuje o tym Spółkę, która, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie świadczeniobiorcę o nowym terminie.
6. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Spółka informuje świadczeniobiorcę w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie, również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy.
7. W przypadku gdy świadczeniobiorca nie może stawić się w ustalonym terminie lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest on obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Spółkę.



§ 84.

Spółka umieszcza świadczeniobiorcę, z wyjątkiem świadczeniobiorcy znajdującego się w stanie nagłym, na liście oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, zwanej dalej "listą oczekujących", na podstawie kryteriów medycznych oraz zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach.

§ 85.

Listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają, raz w miesiącu, do 5 dnia każdego miesiąca, ocenie zespołu oceny przyjęć powołanego przez Zarząd.

§ 86.

1. W przypadku kierowania pacjenta z jednej poradni specjalistycznej do innej, jako badania wstępne przekazywane są wyniki badań wykonanych w poradni kierującej oraz inne wyniki badań diagnostycznych, będących w posiadaniu lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, umożliwiających potwierdzenie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania.
2. Lekarz specjalista konsultujący pacjenta niezwłocznie informuje lekarza kierującego o wyniku konsultacji na piśmie.
3. W przypadku gdy pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz specjalista dołącza do skierowania wyniki badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną, umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania.
4. W przypadku gdy pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonywania badań kontrolnych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowanie na te badania wydaje oraz pokrywa koszty ich wykonania świadczeniodawca udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Oddział 6

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 87.

Pacjenci wymagający leczenia w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą kierowani są do nich po ustaleniu przyjęcia przez lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego.

§ 88.

1. W celu zapewnienia kompleksowości i prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów Spółki oraz zachowania ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Spółka współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w szczególności poprzez
 - 1) zawieranie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
 - 2) zlecenie udzielania świadczeń zdrowotnych w drodze konkursu na świadczenia zdrowotne podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub dziedzinie medycyny;
 - 3) wykonywanie przez przedsiębiorstwa Spółki świadczeń zdrowotnych na rzecz innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
 - 4) nawiązywanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą współpracy w zakresie konsultacji, wykonywania badań diagnostycznych, wykonywania świadczeń w rodzaju leczenia stacjonarne lub ambulatoryjne w innej placówce wysokospecjalistycznej itp.
2. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w zakresie określonym w ust. 1 określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy Spółką, a tymi podmiotami.

§ 89.

1. Pacjenci wymagający badań diagnostycznych, których Spółka nie wykonuje, przewożeni są na te badania do najbliższych placówek wykonujących niezbędne badania.
2. Wszystkie jednostki i komórki organizacyjne Spółki współdziałają ze sobą w celu zapewnienia sprawności funkcjonowania Spółki, kompleksowości i dostępności świadczeń zdrowotnych.

3. Lekarz kierujący pacjenta na badania do innego podmiotu leczniczego niezwłocznie uzyskuje informacje o skutkach wykonania świadczenia i wykorzystuje tę diagnozę w dalszym postępowaniu leczniczym wobec pacjenta.
4. Jeżeli wykonanie świadczenia jest niezbędne z trakcie pobytu pacjenta w Szpitalu, wyznaczona osoba spośród personelu medycznego opiekuje się pacjentem, co najmniej podczas transportu celem wykonania świadczenia, do czasu przekazania pod opiekę personelowi medycznemu, współpracującego podmiotu leczniczego.
5. W razie konieczności wywołanej stanem pacjenta zasady wykonywania świadczeń w innym podmiocie leczniczym są ustalone doraźnie kierownika oddziału szpitalnego lub lekarza pełniącego dyżur.

Oddział 7

Obowiązki Spółki w razie śmierci pacjenta oraz wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta

§ 90.

1. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Spółka:
 - 1) niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego;
 - 2) umożliwi pacjentowi spisanie testamentu i wydanie rozrządzeń w razie śmierci, a jeśli istnieje obawa jego rychłego zgonu albo jeżeli wskutek szczególnych okoliczności zachowanie zwykłej formy testamentu jest niemożliwe lub bardzo utrudnione, chory może oświadczyć ostatnią wolę ustnie przy jednoczesnej obecności trzech świadków spośród innych pacjentów lub personelu Szpitala;
 - 3) na życzenie pacjenta zapewnia opiekę duszpasterską ze strony duchownego, zgodnie z wyznaniem chorego;
 - 4) zapewnia warunki umierania w spokoju i godności.
2. W przypadku wystąpienia zgonu pacjenta i stwierdzenia tego faktu przez lekarza – po oględzinach zmarłego, lekarz pozostawia zwłoki w oddziale, zabezpieczone przed dostępem osób niepowołanych jeszcze przez dwie godziny od momentu stwierdzenia zgonu, po czym dokonuje ponownych oględzin. Fakt ten odnotowuje się w historii choroby zmarłego, a następnie wydaje polecenie przeniesienia zwłok do prosektorium.
3. W razie śmierci pacjenta zapewnia się:

- 1) należyte przygotowanie zwłok poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należytą osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania, o której mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j.: Dz. U. 2011 r. Nr 118 poz. 687);
 - 2) przechowywanie zwłok nie dłużej niż przez 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
4. Czynności, o których mowa w ust. 2 i ust 3 pkt 1, nie stanowią przygotowania zwłok zmarłego pacjenta do pochowania.
 5. Spółka nie pobiera opłat za czynności, o których mowa w ust. 2 i 3.
 6. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
 - 3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

§ 91.

1. Spółka pobiera opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym. Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią.
2. Zwłoki niepochowane przez pozostałego małżonka, krewnych zstępnych, krewnych wstępnych, krewnych bocznych do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowatych w linii prostej do 1 stopnia, właściwe organy wojskowe (dot. zwłok osób wojskowych zmarłych w czynnej służbie wojskowej) lub przez organy państwowe, instytucje i organizacje społeczne lub inne uprawnione osoby albo nieprzekazane publicznej uczelni medycznej albo publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych są chowane przez gminę właściwą ze względu na miejsce zgonu, a w przypadku osób pozbawionych wolności zmarłych w zakładach karnych lub aresztach śledczych - przez dany zakład karny lub areszt śledczy, z wyjątkiem zwłok osób, które uwolniły się z zakładu karnego lub aresztu śledczego, oraz osób, które przebywały poza

terenem zakładu karnego lub aresztu śledczego, w szczególności w trakcie korzystania z zezwolenia na czasowe opuszczenie tego zakładu lub aresztu bez dozoru lub asysty funkcjonariusza Służby Więziennej.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, Spółka pobiera od gminy opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje.
4. Za przechowywanie zwłok po okresie dłuższym niż 72 godziny Spółka pobiera opłaty w wysokości określonej w załączniku nr 2 do regulaminu.

§ 92.

Pracowników Spółki oraz osoby świadczące Spółce usługi obowiązuje całkowity zakaz akwizycji na rzecz firm pogrzebowych i udzielania informacji o zgonach pacjentów osobom i podmiotom nieuprawnionym, pod rygorem rozwiązania umowy o pracę w trybie dyscyplinarnym lub rozwiązania umowy cywilnoprawnej bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§ 93.

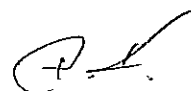
1. W razie śmierci pacjenta pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz powinien natychmiast dokonać oględzin zmarłego, stwierdzić zgon i jego przyczynę oraz odnotować w historii choroby dzień i godzinę śmierci.
3. Pielęgniarka dyżurna powinna odnotować dzień i godzinę śmierci w raporcie pielęgniarskim i na karcie gorączkowej.

§ 94.

O śmierci pacjenta należy zawiadomić niezwłocznie jego rodzinę lub opiekunów, a w razie ich nie zgłoszenia się – organ gminy właściwej, ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego.

§ 95.

1. Pielęgniarka koordynująca oddziału, w którym nastąpił zgon, sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych zmarłego, a następnie przedmioty



wartościowe i pieniądze przekazuje do depozytu, a rzeczy do magazynu rzeczy należących do pacjentów.

2. Przedmioty pozostałe po zmarłym, z wyjątkiem potrzebnych do ubrania zwłok, wydaje się za pokwitowaniem spadkobiercom zmarłego.

§ 96.

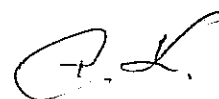
1. Po stwierdzeniu zgonu pacjenta przez lekarza, pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do prosektorium oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, po czym zwłoki wraz z kartą i identyfikatorem po upływie 2 godzin od chwili zgonu przewożone są do prosektorium (chłodni).
2. Karta skierowania zwłok do prosektorium zawiera:
 - 1) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - 2) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku jego braku – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - 3) datę godzinę zgonu,
 - 4) godzinę przyjęcia do prosektorium zwłok osoby zmarłej,
 - 5) imię, nazwisko i podpis pielęgniarki wypełniającej kartę.
3. Identyfikator, o którym mowa w ust. 1 zawiera:
 - 1) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - 2) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku jego braku – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - 3) datę i godzinę zgonu.

§ 97.

Jeśli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do prosektorium oraz na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.

§ 98.

W razie zgonu pacjenta przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala w Pułtusku albo osoby, której tożsamości nie można ustalić, bądź zgonu co do którego istnieje chociażby uzasadnione podejrzenie, że jego przyczyną było działanie noszące znamiona przestępstwa,



nieszczęśliwego wypadku lub samobójstwa, lekarz niezwłocznie zawiadamia Dyrektora ds. Lecznictwa, a w razie jego nieobecności osobę go zastępującą. Fakt powiadomienia odnotowuje w dokumentacji medycznej. Dyrektor ds. Lecznictwa niezwłocznie powiadamia policję lub prokuraturę.

§ 99.

Kierownik oddziału składa wniosek o wykonanie lub odstąpienie od sekcji zwłok.

Oddział 8

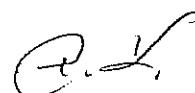
Zasady i tryb pobierania komórek, tkanek i narządów od osób zmarłych

§ 100.

1. Zasady i tryb pobierania komórek, tkanek i narządów regulują w szczególności przepisy ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
2. Pacjent ma prawo do:
 - 1) wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów;
 - 2) dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od niego za życia komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepiania określonemu biorcy, jeżeli ma pełną zdolność do czynności prawnych;
 - 3) ochrony danych osobowych dotyczących dawcy/biorcy przeszczepu i objęcia ich tajemnicą.
3. Pacjent mający być biorcą ma prawo do umieszczenia go na liście osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów i być wybrany jako biorca w oparciu o kryteria medyczne.

§ 101.

1. Pobranie komórek, tkanek i narządów do przeszczepiania jest dopuszczalne po stwierdzeniu nieodwracalnego zatrzymania krążenia oraz trwałego i nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu (śmierci mózgowej).
2. Nieodwracalne zatrzymanie krążenia oraz śmierć mózgową stwierdza jednomyślnie komisja złożona z lekarza neurologa, jako przewodniczącego, lekarza anestezjologa i lekarza internistę.



3. Komisję, na wniosek Dyrektora ds. Lecznictwa, powołuje oraz wyznacza jej przewodniczącego Zarząd.
4. Komisja stosuje kryteria określone w ustawie o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz w obwieszczeniu ministra zdrowia z dnia 9 sierpnia 2010 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia nieodrwalnego zatrzymania krążenia (MP z 2010 r. Nr 59, poz. 784).
5. Przewodniczący komisji bezzwłocznie zawiadamia Dyrektora ds. Lecznictwa o możliwości pobrania narządu lub tkanki do przeszczepu, który telefonicznie, faksem lub w inny sposób powiadamia o tym Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant”
6. Powiadomienie powinno zawierać dane medyczne dotyczące dawcy, co pozwoli na ocenę przydatności narządów lub tkanek do pobrania i ocenę zgodności immunologicznej.
7. Za zgodą Dyrektora ds. Lecznictwa lekarze z komisji współpracują z Centrum Organizacyjno – Koordynacyjnym do Spraw Transplantacji „Poltransplant”.

§ 102.

1. Za pobranie komórki, tkanki i narządów nie można żądać ani przyjmować zapłaty lub innych korzyści majątkowych.
2. Zwrot rzeczywiście poniesionych kosztów związanych z pobraniem komórek, tkanek, narządów ze zwłok ludzkich nie jest zapłatą i nie stanowi korzyści majątkowych.

Rozdział V

Prawa i obowiązki pacjenta

Oddział 1

Podstawowe prawa i obowiązki pacjenta

§ 103.

Pacjent ma prawo do:

- 1) produktów leczniczych i wyrobów medycznych niezbędnych w czasie pobytu w oddziale szpitalnym;
- 2) świadczeń towarzyszących (pomieszczenie, wyżywienie) odpowiednio do stanu zdrowia;
- 3) wyrażenia na piśmie dobrowolnej, świadomej zgody na udział w badaniu klinicznym;



- 4) wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów.

§ 104.

Zasady realizacji podstawowych praw i obowiązków pacjenta zgodnie z przepisami Konstytucji RP, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej określi Zarząd w odrębnej uchwale.

§ 105.

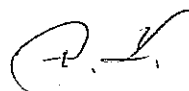
Zarząd na mocy odrębnej uchwały może powołać pełnomocnika praw pacjenta, określając jego zadania.

Oddział 2

Zgoda pacjenta na udzielenie świadczenia zdrowotnego

§ 106.

1. Udzielenie świadczenia zdrowotnego, z wyłączeniem sytuacji opisanej w ust. 4 może nastąpić po wyrażeniu zgody przez pacjenta.
2. Zgoda o której mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 3, może być wyrażona w każdej formie, ujawnionej w sposób dostateczny i wyrażającej w sposób nie budzący wątpliwości wolę pacjenta poddania się badaniu lub innemu świadczeniu zdrowotnemu, a m. in. w formie ustnej, poprzez przystąpienie do wykonania badania, zgłoszenie się na badanie, itp.
3. Świadczenia zdrowotne polegające na wykonaniu zabiegu operacyjnego, przeprowadzeniu badania diagnostycznego lub podjęciu leczenia przy zastosowaniu metody stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, powinno być przeprowadzone po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej w formie pisemnej.
4. Jeśli złożenie oświadczenia o wyrażeniu zgody na świadczenia wskazane w ust. 3 niniejszego paragrafu nie jest możliwe ze względu na stan zdrowia pacjenta, który to stan uniemożliwia pacjentowi złożenie stosownego oświadczenia w formie pisemnej, jak również nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym, niemożność złożenia pisemnego oświadczenia oraz zgody



wyrażonej w innej formie, o której mowa w ust. 2, powinna być odnotowana w dokumentacji medycznej.

§ 107.

W przypadku, w którym pacjent sprzeciwia się udzieleniu świadczenia zdrowotnego, lekarz obowiązany jest poinformować pacjenta o negatywnych następstwach jakie mogą wyniknąć z nieudzielenia świadczenia. Jeżeli pacjent nadal odmawia, lekarz ma prawo zwrócić się do pacjenta o złożenie stosownego oświadczenia na piśmie.

§ 108.

Postępowanie w przedmiocie uzyskania zgody od pacjenta, przedstawiciela ustawowego, lub innych osób uprawnionych do jej udzielenia określi Zarząd w odrębnej uchwale.

§ 109.

Udzielenie świadczenia zdrowotnego bez zgody pacjenta jest dopuszczalne, jeśli zachodzi konieczność niezwłocznego udzielenia pomocy lekarskiej ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta, a pacjent ze względu na wiek lub stan zdrowia nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.

§ 110.

Wszystkie okoliczności związane z udzieleniem zgody przez pacjenta lub jej odmową podlegają wpisowi do dokumentacji medycznej pacjenta.

Oddział 3

Zasady udostępniania dokumentacji medycznej

§ 111.

1. Spółka udostępnia dokumentację medyczną na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii pobierana jest opłata w wysokości ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 w ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:

- 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – kwotę stanowiącą 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
 - 2) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - kwotę stanowiącą 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
 - 3) za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli podmiot wykonujący działalność leczniczą prowadzi dokumentację medyczną w postaci elektronicznej - kwotę stanowiącą 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.
3. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 2, stanowi załącznik nr 3 do regulaminu.

Oddział 4

Depozyt rzeczy wartościowych

§ 112.

1. Pacjent ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie rzeczy wartościowych (depozyt) zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
2. Depozyt prowadzi Dział Finansowy i Rozliczeń z NFZ.
3. W razie zgonu pacjenta rzeczy wartościowe wydaje się spadkobiercy po okazaniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub aktu poświadczenia dziedziczenia sporządzonego przez notariusza. W przypadku wielu spadkobierców wydanie rzeczy wartościowych możliwe jest po okazaniu postanowienia sądu w sprawie o dział spadku lub ich zgodnego oświadczenia z podpisami notarialnie poświadczonymi w sprawie odbioru depozytu. Spadkobiercy kwitują odbiór rzeczy wartościowych z depozytu.

§ 113.

1. Pracownik Spółki przyjmujący rzeczy wartościowe do depozytu, wydaje pacjentowi pokwitowanie zawierające spis rzeczy oddanych do depozytu oraz datę i podpis pacjenta oraz pracownika.

2. Pracownik odpowiedzialny za depozyt prowadzi książkę depozytów (rejestr), w której wpisuje dane pacjenta oraz rzeczy oddane do depozytu a także nazwisko osoby sporządzającej spis w sytuacji określonej w § 115 .

§ 114.

1. Rzeczy wartościowe złożone do depozytu zabezpiecza się przed pożarem, uszkodzeniem, zniszczeniem i kradzieżą, stosownie do aktualnych możliwości i warunków technicznych Spółki.
2. Spółka ponosi odpowiedzialność jedynie za rzeczy wartościowe złożone do depozytu.
3. Spółka nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy pozostawione przez pacjenta i nie złożone do depozytu.

§ 115.

Jeżeli postępowanie z pacjentem przy przyjęciu do Szpitala jest utrudnione lub niemożliwe, w szczególności z powodu utrudnionego kontaktu z powodu stanu pacjenta lub utraty przytomności, pielęgniarka z Izby Przyjęć, w obecności innej osoby, sporządza spis rzeczy wartościowych znalezionych przy pacjencie. Rzeczy wartościowe, wraz z podpisaną listą, składa się do depozytu.

§ 116.

W przypadku nie podjęcia depozytu, pracownik odpowiedzialny za depozyt, wzywa osoby uprawnione do odbioru, wyznaczając termin oraz pouczając ich o skutkach niepodjęcia depozytu, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

Oddział 5

Tryb rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków

§ 117.

Pacjent lub osoba reprezentująca jego prawa, jeśli uważa, że prawa te zostały naruszone, może zwrócić się z interwencją do bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego albo złożyć skargę lub wniosek do Pełnomocnika ds. praw pacjenta bądź Dyrektora ds. Lecznictwa lub Koordynatora pielęgniarek i położnych a także Zarządowi.

§ 118.

Rozpatrywanie oraz załatwianie skarg i wniosków odbywa się z na zasadach określonych uchwałą Zarządu.

Oddział 6.

Zasady przebywania na terenie Spółki osób trzecich

§ 119.

1. Zasady odwiedzin i przebywania na terenie Spółki osób trzecich ustala Zarząd z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu w Pułtusku i z uwagi na konieczność zapewnienia innym pacjentom spokoju i właściwych warunków hospitalizacji oraz związaną z nimi konieczność ochrony praw tych pacjentów, Dyrektor ds. Lecznictwa lub upoważniony lekarz, może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta.

§ 120.

1. Przedstawiciele firm medycznych i farmaceutycznych wchodzący na teren Spółki w celu przeprowadzania prezentacji produktów i wyrobów są bezwzględnie zobowiązani zgłosić ten zamiar w Sekretariacie Zarządu i uzyskać zgodę Zarządu.
2. Zasady przebywania oraz zasady utrzymywania kontaktów przedstawicieli firm medycznych i farmaceutycznych z pracownikami Spółki lub z osobami świadczącymi na rzecz Spółki usługi na podstawie umów cywilnoprawnych a także zasady przeprowadzania prezentacji produktów i wyrobów medycznych ustala Zarząd na mocy odrębnej uchwały.

Rozdział VI

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat oraz wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§ 121.

1. Wyznaczone przez Zarząd jednostki lub komórki organizacyjne działalności leczniczej mogą odpłatnie udzielać świadczeń zdrowotnych.

2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa nie może negatywnie wpływać na realizację świadczeń zdrowotnych na podstawie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innymi dysponentami środków publicznych.
3. Odpłatne udzielanie świadczeń zdrowotnych nie może naruszać praw świadczeniobiorców oraz podważać zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty udzielane są w taki sposób aby nie kolidowało to z realizacją świadczeń zdrowotnych wykonywanych w ramach umowy z podmiotami finansującymi świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych, z zastrzeżeniem sytuacji gdy osoba potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Odpłatne świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez Spółkę na podstawie odrębnych umów, w szczególności na rzecz innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz osób nieposiadających uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
5. Udzielanie odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych.
6. Cennik opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.
7. W Spółce obowiązują następujące zasady odpłatności za udzielane świadczenia zdrowotne:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych jest bezpłatne dla osób korzystających z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w ramach limitów świadczeń, wynikających z zawartych umów z organem finansującym świadczenia zdrowotne z powszechnego ubezpieczenia;
 - 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych jest bezpłatne dla osób korzystających z dobrowolnego ubezpieczenia indywidualnego lub grupowego na warunkach tego ubezpieczenia i dla osób korzystających z badań medycyny pracy, realizowanych w zakresie wymaganym Kodeksem pracy, na zasadzie zawartej umowy z zakładem pracy, zlecającym wykonanie takich świadczeń;

- 3) udzielanie świadczeń zdrowotnych jest odpłatne w całości lub części dla osób nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń w całości lub części oraz dla osób zgłaszających się po świadczenia zdrowotne opłacane indywidualnie;
- 4) odpłatność za świadczenia zdrowotne następuje na podstawie cennika, o którym mowa w ust. 6, aktualnego na dzień udzielania świadczenia zdrowotnego;
- 5) świadczenia zdrowotne opłacane indywidualnie wymagają wniesienia opłaty z góry i na podstawie potwierdzenia wniesienia opłaty dokonywane są czynności rejestracyjne oraz skierowanie pacjenta celem udzielenia właściwego świadczenia zdrowotnego;
- 6) świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty mogą być udzielane bez skierowania od innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą;

Rozdział VII

Postanowienia końcowe

§ 122.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

§ 123.

1. Z treścią Regulaminu należy zapoznać personel Spółki. Za wykonanie tego obowiązku odpowiedzialność ponoszą kierownicy poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Spółki.
2. Znajomość Regulaminu oraz przestrzeganie jego postanowień należy do podstawowych obowiązków służbowych każdego pracownika Spółki oraz do podstawowych obowiązków osób lub innych podmiotów współpracujących ze Spółką na jakiegokolwiek innej podstawie prawnej.

§ 124.

1. Zmiany niniejszego Regulaminu albo ustalenie nowego regulaminu są dokonywane w formie uchwały Zarządu, wymagającej zatwierdzenia przez Zgromadzenie Wspólników, z wyjątkiem zmian załączników nr 2, 3 i 4 które nie wymagają zatwierdzenia przez Zgromadzenie Wspólników.
2. Zmiana regulaminu albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego nie wymagają zachowania formy, w jakiej został sporządzony akt przekształcenia Samodzielnego

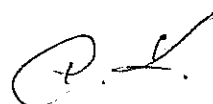
Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Pułtusk w Szpital Powiatowy w Pułtusk sp.
z o. o.

§ 125.

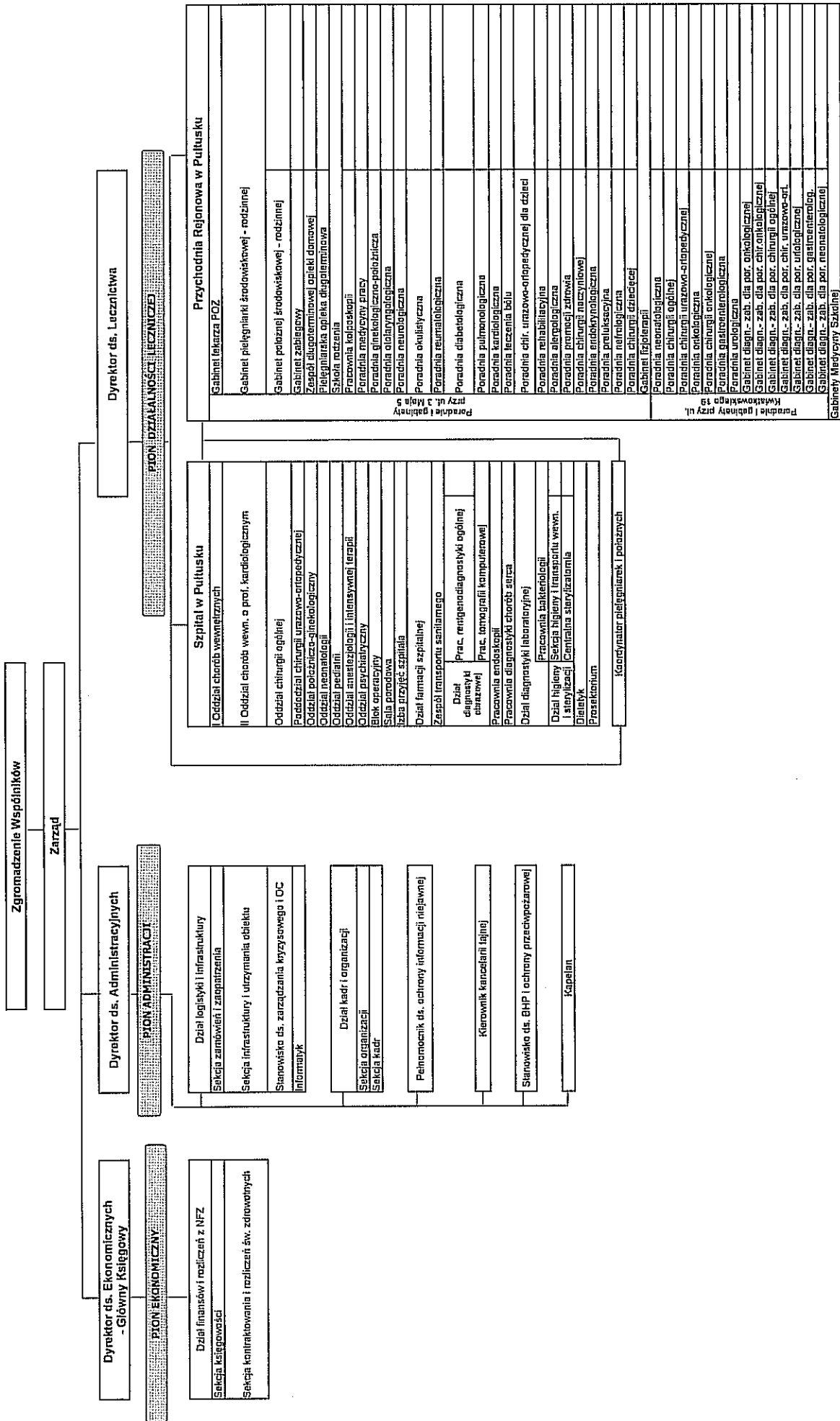
Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Pułtusk w Szpital Powiatowy w Pułtusk sp. z o. o.

STAROSTA

Edward Marek Wroniewski



STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA POWIATOWEGO W PULTUSKU SP. Z O.O.
06-102 PULTUSK, UL. TEOFILA KWIATKOWSKIEGO



STABOŚTA
Edward Marek Wroniewski

[Handwritten signature]

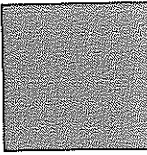
**Cennik opłat
za przechowywanie zwłok pacjentów przez okres dłuższy niż 72 godziny**

Lp.	Usługa	Cena
1	Opłata za przechowywanie zwłok	75,00 zł za każdą rozpoczętą dobę



STAROSTA

Edward Marek Wroniewski



Cennik opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej

Lp.	Zasady udostępniania	Cena
1	Jedna strona kopii dokumentacji medycznej (równowartość kwoty stanowiącej 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych)	0,75 zł
2	Jedna strona wyciągu lub odpisu (równowartość kwoty stanowiącej 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa powyżej)	7,50 zł
3	Sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, w przypadku gdy dokumentacja medyczna prowadzona jest w postaci elektronicznej (równowartość kwoty stanowiącej 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa powyżej)	7,50 zł

STAROSTA

Edward Marek Wroniewski

**Cennik opłat
za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych**

Lp.	Świadczenie zdrowotne	Cena (PLN)
PORADY LEKARSKIE		
Funduszywa Opieki Lekarskiej		
1	Porada lekarza podstawowej opieki lekarskiej zdrowotnej	50,00
2	Porada lekarza podstawowej opieki lekarskiej zdrowotnej (wizyta domowa)	80,00
3	Kwalifikacja lekarska do szczepienia	35,00
4	Badanie lekarskie- bilans zdrowia	35,00
5	Badanie patronażowe lekarskie (wizyta domowa)	65,00
6	Nocna pomoc lekarska (stawka roczna od 1 zadeklarowanego pacjenta)	2,60
7	Nocna pomoc doraźna - porada lekarza	60,00
8	Badanie pracowniczego wstępne, okresowe, kontrolne (bez badań laboratoryjnych i konsultacji specjalistycznych)	50,00
9	Badania osób ubiegających się o prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, T, B+E i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania tramwajem	80,00
10	Badania osób ubiegających się o prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, D1+E	135,00
11	Badania kandydatów na instruktora lub egzaminatora osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami	135,00
12	Badania kierowców podlegających kontrolnym badaniom lekarskim	135,00
Specjalistyczna Ambulatozja		
1	Porada lekarska w poradni chirurgii ogólnej	80,00
2	Porada lekarska w poradni neurologicznej	80,00
3	Porada lekarska w poradni otolaryngologicznej	80,00
4	Porada lekarska w poradni reumatologicznej	80,00
5	Porada lekarska w poradni pulmonologicznej	80,00
6	Porada lekarska w poradni ginekologiczno-położniczej	80,00
7	Porada lekarska w poradni alergologicznej	80,00
8	Porada lekarska w poradni diabetologicznej	80,00
9	Porada lekarska w poradni endokrynologicznej	80,00
10	Porada lekarska w poradni gastroenterologicznej	80,00
11	Porada lekarska w poradni chirurgii urazowo – ortopedycznej	80,00
12	Porada lekarska w poradni urologicznej	80,00
13	Porada lekarska w poradni rehabilitacyjnej	80,00
14	Porada lekarska w poradni kardiologicznej	80,00
PORADY I USŁUGI FIZJOTERAPUTYKARSKIE		
Zabieg diagnostyczny-ortopedyczny		
1	Iniekcje domięśniowe, śródskórne, podskórne	10,00

A. K.

Cennik opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

Lp.	Świadczenie zdrowotne	Cena (PLN)
2	Iniekcje dożylnie	15,00
3	Pobieranie materiału do badań diagnostycznych (bez kosztów badań)	10,00
4	Badanie cukru we krwi glukometrem	5,00
5	Zakładanie cewnika	20,00
6	Zdejmowanie cewnika	20,00
7	Pomiar ciśnienia tętniczego krwi, tętna, oddychów, temperatury	6,00
8	Szczepienie dziecka (bez badania lekarskiego)	10,00
9	Inhalacje	10,00
Zabiegi diagnostyczno-terapeutyczne w domu pacjenta		
1	Iniekcje domięśniowe, śródskórne, podskórne	12,00
2	Iniekcje dożylnie	18,00
3	Kropłowy wlew dożylny	25,00
4	Pobieranie materiałów do badań diagnostycznych (bez kosztów badań)	15,00
5	Badanie cukru we krwi glukometrem	6,00
6	Pomiar ciśnienia tętniczego krwi, tętna, oddychów, temperatury	5,00
7	Zakładanie cewnika u kobiety	15,00
8	Stawianie baniek	20,00
Usługi higieniczno-pielęgnacyjne w domu pacjenta		
1	Pielęgnowanie ran (opatrunki, odleżyny, oparzenia)	25,00
2	Zmiana drobnych opatrunków	20,00
3	Realizacja recepty	15,00
4	Wizyta patrolażowa	20,00
Usługi świadczone przez położne		
1	Wykonanie masażu opróżniającego piersi	20,00
2	Kąpiel noworodka, pielęgnacja jamy ustnej (pielśniawki)	20,00
3	Poradnictwo w zakresie świadomego rodzicielstwa, planowania rodziny	20,00
USŁUGI SZPITALNE		
1	pobyt dzienny (do 12 godz)	100,00
2	pokój dwuosobowy za dobę	150,00
3	pobyt osoby towarzyszącej - bez wyżywienia	100,00
4	pobyt osoby towarzyszącej dla pacjenta nieletniego	100,00
TRANSPORT SANITARNY		
1	Pomoc domowa - ustuga ponadstandardowa	140,00

**Cennik opłat
za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych**

Lp.	Świadczenie zdrowotne	Cena (PLN)
2	Transport karetką	3,00 zł za 1 km + 15,00 zł za każdą rozpoczętą godzinę
DIAGNOSTYKA		
Różne		
1	Cytologia (z pobraniem materiału)	30,00
2	Spirometria	30,00
3	Badanie ECHO	60,00
4	Badanie EKG (bez opisu) – (z opisem)	15,00 zł – 30,00 zł
5	Gastroskopia	130,00
6	Badanie Holtera	80,00
7	Próba wysiłkowa	60,00
8	Audiogram	50,00
Badania radiologiczne		
Głowa		
1	Czaszka AP i L	50,00
2	Oczodoły	20,00
3	Zatoki	22,00
4	Żuchwa AP	20,00
5	Żuchwa L	20,00
6	Żuchwa skos	20,00
7	Uszy w jednej projekcji	25,00
8	Stawy skroniowo - żuchwowe	35,00
9	Nos L	20,00
10	Celowane na siódło	20,00
11	Twarzoczaszka	20,00
12	Zdjęcie osiowe czaszki	22,00
13	Łuk jarzmowy jedna projekcja	20,00
Klatka piersiowa		
1	Klatka piersiowa PA	33,00
2	Klatka piersiowa L	30,00
3	Mostek	20,00
4	Żebra	25,00
5	Przełyk (ciało obce)	20,00
6	Nosogardło	20,00
Kregosłup		

P. K.

**Cennik opłat
za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych**

Lp.	Świadczenie zdrowotne	Cena (PLN)
1	C AP	25,00
2	CL	25,00
3	Czynnościowe kręgosłupa C	40,00
4	Skosy C	40,00
5	Celowane na ząb	20,00
6	TH AP	45,00
7	TH L	45,00
8	LS AP	45,00
9	LS L	45,00
10	LS skosy (p projekcje)	50,00
11	Odcinki celowane kręgosłupa jedna projekcja	25,00
12	Kręgosłup cały na stojąco jedna projekcja	30,00
13	Stawy krzyżowo-biodrowe AP	20,00
14	Stawy krzyżowo-biodrowe skosy (2)	40,00
15	Przejścia szyjno-piersiowy, piersiowo-łędźwiowy (jedna projekcja)	25,00
16	Kość krzyżowa AP	20,00
17	Kość krzyżowa boczne	20,00
Kończyna górna		
1	Wiek kostny	25,00
2	Ręka AP	35,00
3	Ręka skos	35,00
4	Ręce prawa i lewa 2x2 projekcje	60,00
5	Palce ręki AP i L	22,00
6	Nadgarstek AP	35,00
7	Nadgarstek L	35,00
8	Porównawcze nadgarstków AP	30,00
9	Nadgarstek celowane na kość łódeczkowatą	32,00
10	Przedramię AP	35,00
11	Przedramię L	35,00
12	Lokciec AP	35,00
13	Lokciec L	35,00
14	Porównawcze łokci AP	30,00
15	Lokciec prawy i lewy 2x2 projekcje	60,00
16	Kość ramienna AP	35,00
17	Kość ramienna L	35,00
18	Kość ramienna przez klaikę piersiową	25,00

**Cennik opłat
za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych**

Lp.	Świadczenie zdrowotne	Cena (PLN)
19	Bark jedna projekcja	25,00
20	Lopatka jedna projekcja	35,00
21	Obojczyk	35,00
Jama brzuszna		
1	Jama brzuszna	30,00
2	Miednica	30,00
3	Jama brzuszna 3 projekcje (nieodróżność)	55,00
Kończyna dolna		
1	Staw biodrowy AP (jedne)	30,00
2	Staw biodrowy osiowe	35,00
3	Staw biodrowy w pozycji żabki	26,00
4	Kość udowa AP	25,00
5	Kość udowa L	25,00
6	Podudzie AP	35,00
7	Podudzie L	35,00
8	Staw kolanowy AP	35,00
9	Staw kolanowy L	35,00
10	Stawy kolanowe prawy i lewy 2x2 projekcje	60,00
11	Rzepki prawa i lewa osiowe	30,00
12	Rzepka L	35,00
13	Staw skokowy AP	35,00
14	Staw skokowy L	35,00
15	Stawy skokowe prawy i lewy 2x2 projekcje	60,00
16	Stopa AP	35,00
17	Stopa L	35,00
18	Stopy prawa i lewa 2x2 projekcje	60,00
19	Pięta L	35,00
20	Osiowe pięty	35,00
Badania kontrastowe		
1	Cholanangiografia	60,00
2	Cystografia (dorośli)	100,00
3	Cystografia (dzieci do lat 14)	85,00
4	Urografia kontrast jonowy	130,00
5	Urografia kontrast niejonowy	210,00
6	Urografia kontrast jonowy do 13 lat	90,00
7	Urografia dzieci kontrast niejonowy do 13 lat	140,00

P.L.

**Cennik opłat
za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych**

Lp.	Świadczenie zdrowotne	Cena (PLN)
8	Wlew doodbytniczy	160,00
9	HSG	80,00
10	Przełyk, zołądek, dwunastnica	130,00
11	Pasaż jelita cienkiego drożli jedno zdjęcie	25,00
Badanie mamograficzne		
USG		
1	USG przeziemiączkowe	60,00
2	USG narządu ruchu (mięśnie, ścięgno Achillesa, dół podkolanowy	60,00
3	USG tarczycy	60,00
4	USG jąder	60,00
5	USG ślinianek	60,00
6	USG węzłów chłonnych	60,00
7	USG ginekologiczne	60,00
8	USG ciąży	60,00
9	ECHO serca	100,00
10	USG sutka	65,00
11	Badanie przepływów żylnych, tętnic	120,00
12	USG stawów biodrowych	90,00
13	USG jamy brzusznej	60,00
14	USG jamy brzusznej +USG tarczycy	100,00
15	USG okolicy podżuchwowej	60,00
MONITOROWANIE CZYNNOŚCI SERCA + CZYNNOŚCI SKURCZOWEJ MĄCICY		
1	KTG	30,00
USG IZOTOPRAPEUTYCZNE		
Kinezyterapia		
1	Ćwiczenia biome z fizykoterapeutą - powyżej 15 min.	11,00
2	Ćwiczenia czynne, czynno-biome i oporowe z terapeutą - powyżej 30 min.	13,00
3	Ćwiczenia grupowe wolne z terapeutą - 30min.	7,00
4	Ćwiczenia w UGUL + podwieszanie krzesłkowe	10,00
5	Świczenia izometryczne	8,00
6	Ćwiczenia czynne na przyrządach	8,00
7	Pionizacja	10,00
8	Ćwiczenia według metod neurofizjologicznych	15,00
Fizykoterapia		
1	Laseroterapia	10,00
2	Okłady ciepłone	5,00

**Cennik opłat
za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych**

Lp.	Świadczenie zdrowotne	Cena (PLN)
3	Terapia impulsowa polem wielkiej częstotliwości	8,00
4	Diatermia krótkofalowa	8,00
5	Światłolecznictwo (solux)	5,00
6	Terapia impulsowa polem niskiej częstotliwości	6,00
7	Ultradźwięki (w tym fonoforeza)	6,00
8	Wyciągi Gillsosona	9,00
9	Wyciąg pulsacyjny kregostupa	9,00
10	Masaż suchy jednej części ciała	10,00
11	Masaż suchy dwóch części ciała	25,00
	Hydroterapia	
12	a) masaż wirowy kończyn dolnych	12,00
	b) masaż wirowy kończyn górnych	10,00
	c) Aquavibron częściowy	7,00
	Elektroterapia	
	a) terapia prądami diadynamicznymi	6,00
	b) terapia prądami interferencyjnymi	6,00
13	c) jonoforeza	6,00
	d) elektrostymulacja	6,00
	e) elektrostymulacja mięśni porażonych wiotko (dwubiegunowa, punktowa)	8,00
	f) galwanizacja	6,00
	g) inne rodzaje prądu	6,00
USŁUGI STERYLIZACYJNE		
Narzędzia		
Opakowanie 2 warstwy papieru krepowego		Cena netto
1	- zestaw narzędzi duży (papier 2x100x100)	31,40
2	- zestaw narzędzi średni (papier 2x75x75)	20,52
3	- zestaw narzędzi średni (papier 2x50x50)	16,32
Rękaw papierowo – foliowy		
1	- pojedyncze narzędzie do 15 cm	2,50
2	- pojedyncze narzędzie pow. 15 cm.	2,84
3	- zestaw krótkich narzędzi do 5 szt.	5,00
4	- butle, dreny do respiratora	29,80
5	- zestaw narzędzi na tacy mały pow. 5 szt.	10,80
6	- zestaw narzędzi na tacy średni ok. 20 szt.	15,60
7	- zestaw narzędzi na tacy duży pow. 25 szt.	29,80
Sterylizacja zapakowanych narzędzi (bez obróbki)		

P.K.

**Cennik opłat
za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych**

Lp.	Świadczenie zdrowotne	Cena (PLN)
Narzędzia operacyjne na tacy		
1	- zestaw narzędzi duży	15,60
2	- zestaw narzędzi średni	11,80
3	- zestaw narzędzi mały	7,80
Zestawy narzędzi lub narzędzia pojedyncze w rękawie papierowo-foliowym		
1	- pojedyncze narzędzie krótkie	1,50
2	- pojedyncze narzędzie długie	2,50
3	- zestaw na tacy mały do 5 szt.	3,50
4	- gruszki, smoki, szczotki do rąk	1,50
5	- tacki metalowe, duże narzędzia pojed.	4,00
Bielizna operacyjna		
1	- duży zestaw w papierze (2x100x100)	15,70
2	- mały zestaw w papierze (2x75x75)	10,50
3	- pojedyncze w rękawie papierowo-foliowym	3,40
Materiały opatrunkowe		
1	- kompres gazowy 5x5 (10 szt.)	1,20
2	- kompres gazowy 7,5x7,5 (10 szt.)	1,65
3	- kompres gazowy 10x10 (10 szt.)	2,40
4	- serwetki gazowa 45x45 z (1 szt.)	2,39
5	- serwetki gazowa 45x45 z (2 szt.)	4,80
Sterylizacja gazowa formaldehydowa		
Mycie, dezynfekcja, zapakowanie i sterylizacja		
1	- dreny, światłowody w rękawie papierowo-foliowym, pojedyncze, optyki	30,00
2	- małe elementy do 30 cm.	15,00
Sterylizacja gotowych pakietów		
1	- mały	10,00
2	- średni	15,00
3	- duży	25,00

STAROSTA

Edward Marek Wroniewski