

## **Dokumenty wymagane przy dokonywaniu wpisu/wpisu zmian do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą**

Zgodnie z wymaganiami art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112 poz. 654) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. (Dz. U. Nr 221, poz. 1319) w celu uzyskania wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą należy złożyć:

**1. wniosek o wpis podmiotu leczniczego do rejestru** - zawierający dane określone w art. 100 ust 1 cytowanej ustawy:

- 1) imię i nazwisko albo firmę
- 2) adres siedziby albo miejsca zamieszkania,
- 3) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 4) formę organizacyjno-prawną,
- 5) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 6) określenie przedsiębiorstwa oraz wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- 7) numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej,
- 8) numer REGON,
- 9) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP),
- 10) dane podmiotu tworzącego – w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą;

wzór wniosku: ([Załącznik 1](#))

**2. wykaz przedsiębiorstw podmiotu leczniczego** – ([Załącznik 2](#))

**3. wykaz jednostek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego** – ([Załącznik 3](#))

**4. wykaz komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego** – ([Załącznik 4](#))

**5. wykaz wspólników spółki cywilnej wchodzących w skład podmiotu leczniczego** – ([Załącznik 5](#))

**UWAGA:**

W odniesieniu do wykazu jednostek i komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego należy nadawać kody resortowe na podstawie dotychczasowych przepisów tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004r. (Dz. U. z 2004. Nr 170, poz. 1789 ze zm.), nie dłużej jednak niż przez **12 miesięcy** od dnia wejścia w życie ustawy;

**6. decyzję państwowego inspektora sanitarnego** w sprawie spełniania wymagań przez pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą w odniesieniu od zakresu realizowanych świadczeń medycznych - na podstawie **art. 100 ust 5** ustawy o działalności leczniczej;

**7. oświadczenie o spełnianiu warunków wykonywania działalności leczniczej**, zawierające następujące elementy:

- a) imię i nazwisko albo firmę wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania albo siedziby,
- b) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia,
- c) tekst oświadczenia

„*Oświadczam, że:*

*1. Dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są kompletne i zgodne z prawdą.*

*2. Znam mi są i spełniam warunki wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.)”.*

- d) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji;

wzór oświadczenia do pobrania zamieszczono poniżej;

**Od 1.01.2012r.**

**8. dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia** wystawiony przez ubezpieczyciela (obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej, a dokument potwierdzający zawarcie ubezpieczenia należy przekazać do organu rejestrowego nie później niż 7 dni od zawarcia ubezpieczenia).

**9. dokument potwierdzający uiszczenie opłat:**

- **za wpis do rejestru, wpis zmian** - zgodnie z art. 105 ustawy o działalności leczniczej,
- **za wykreślenie z rejestru** – zgodnie z ustawą o opłacie skarbowej

Niezbędne dokumenty należy przedłożyć w rejestrze podmiotów działalności leczniczej prowadzonym przez **Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego** w Łodzi ul. Roosevelta 18 - ( I piętro – sekretariat).

**Opłaty za wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w 2012r.**

Rachunek bankowy: **Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi**  
**NBP O/O w Łodzi Nr 13 1010 1371 0093 9322 3100 0000**

**opłata za.....**

Zgodnie z **art. 105 ustawy o działalności leczniczej** wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej w przypadku podmiotów leczniczych:

**1. 10%** przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o **wpis do rejestru**, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego. – **360 zł**;

**2. 50%** wysokości opłaty określonej w pkt 1 za **wpis zmian w rejestrze**. – **180 zł**.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 18 stycznia 2012 r. (Monitor Polski 2012.42 z dnia 2 lutego 2012 r.) przeciętne średnie wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w 2011 r. wyniosło **3597,87 zł.**, zaokrąglone do

pełnego złotego - **3598 zł.**

### **Oplata Skarbowa**

Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2006 r. Nr 225, poz. 1635 z późn. zm.) określa następujące kwoty opłaty skarbowej: **17 zł** za wydanie zaświadczenia (na wniosek) – **nie dotyczy zaświadczenia o wpisie do rejestru i zmianach w rejestrze, 10 zł** za wydanie decyzji o wykreśleniu z rejestru, **5 zł za stronę** odpisu lub wypisu z rejestru podmiotów leczniczych.

Obowiązek zapłaty opłaty skarbowej powstaje z chwilą złożenia **wniosku o wydanie zaświadczenia, decyzji albo odpisu lub wypisu.**

Opłaty skarbowej dokonuje się na **konto Urzędu Miasta Łódź- Śródmieście: GETIN BANK S.A. Nr 08 1560 0013 2025 0305 5133 0016**

**opłata za.....**



.....

.....

.....

Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy  
oraz jego miejsce zamieszkania albo adres siedziby

.....

Miejscowości i data złożenia

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.).

.....

Imię i nazwisko, pełniona funkcja osoby  
uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy