

**UCHWAŁA NR 4435/21**  
**ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**  
**Z DNIA 27 października 2021 r.**

**W SPRAWIE:**

**udzielenia upoważnień do przeprowadzenia kontroli w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy**

**NA PODSTAWIE:**

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy o samorządzie województwa z dnia 5 czerwca 1998 r. (t.j. Dz.U.2020.1688 ze zm.), art. 121 ust. 4 pkt 1) i 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2021.711 ze zm.) oraz § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j. Dz.U.2015.1331), Zarząd Województwa Świętokrzyskiego uchwala, co następuje:

**§ 1**

Udziela się upoważnień następującym osobom:

1. Jolancie Jesionowskiej,
2. Karolowi Giemzie,
3. Marcie Rutkowskiej,

do przeprowadzenia kontroli w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy.

**§ 2**

Upoważnienia otrzymują formę określoną w załącznikach nr: 1, 2 i 3 do niniejszej uchwały.

**§ 3**

Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Świętokrzyskiego.

**§ 4**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**MARSZAŁEK**  
**WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

**ANDRZEJ BĘTKOWSKI**

## **Uzasadnienie**

### **do uchwały w sprawie udzielenia upoważnień do przeprowadzenia kontroli w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy**

Na podstawie art. 122 ust. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Minister Zdrowia określił w drodze rozporządzenia szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania kontroli, o której mowa w art. 121 ww. ustawy..

Zgodnie z § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych *czynności kontrolne w jednostce kontrolowanej przeprowadza kontrolujący na podstawie imiennego upoważnienia, udzielonego przez podmiot uprawniony do kontroli (...)*. W związku z powyższym, podjęcie niniejszej uchwały jest uzasadnione.

Załącznik nr 1  
do Uchwały Nr 4435/21  
Zarządu Województwa Świętokrzyskiego  
z dnia 27 października 2021 roku

Województwo Świętokrzyskie  
(nazwa podmiotu uprawnionego do kontroli)

Kielce, dn. 27.10.2021 r.  
(miejsowość i data)

### Upoważnienie nr .....

Na podstawie art. 121 ust. 3 i ust. 4 pkt 1) i 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2021.711 ze zm.) w związku z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j. Dz.U.2015.1331), upoważniam Panią:

Jolanę Jesionowską – Głównego Specjalistę w Departamencie Ochrony Zdrowia, legitymującą się legitymacją służbową nr 5/2021

*(imię i nazwisko oraz numer legitymacji służbowej lub rodzaj i numer innego dokumentu tożsamości)*

do dokonania kontroli w zakresie: 1. *Prawidłowości gospodarowania mieniem i środkami publicznymi w latach 2019-2021;* 2. *Dostępności personelu medycznego w 2021 roku;* 3. *Sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 27.11.2019 r. znak: OZ.III.1711.19.1.2019*

*(zakres kontroli)*

w terminie od dnia 3.11.2021 r. do dnia 16.11.2021 r. w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy, ul. Spacerowa 5, 26-026 Morawica.

*(nazwa oraz adres jednostki kontrolowanej)*

Upoważnienie niniejsze ważne jest za okazaniem legitymacji służbowej lub innego dokumentu pozwalającego na ustalenie tożsamości kontrolującego.

Okres ważności upoważnienia upływa z ostatnim dniem przewidywanego terminu zakończenia kontroli.

.....  
*(podpis osoby udzielającej upoważnienia  
z podaniem zajmowanego stanowiska  
lub funkcji)*

Okres upoważnienia przedłuża się do dnia .....

.....  
*(data i podpis osoby przedłużającej  
upoważnienie z podaniem zajmowanego  
stanowiska lub funkcji)*

**Pouczenie:**

Prawa i obowiązki jednostki kontrolowanej wynikają z art. 121 ust. 3 i art. 122 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2021.711 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j. Dz. U. 2015.1331)

Załącznik nr 2  
do Uchwały Nr 4435/21  
Zarządu Województwa Świętokrzyskiego  
z dnia 27 października 2021 roku

Województwo Świętokrzyskie  
(nazwa podmiotu uprawnionego do kontroli)

Kielce, dn.27.10.2021 r.  
(miejsowość i data)

### Upoważnienie nr .....

Na podstawie art. 121 ust. 3 i 4 pkt 1) i 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2021.711 ze zm.) w związku z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j. Dz.U.2015.1331), upoważniam Pana:

Karola Giemzę – Inspektora w Departamencie Ochrony Zdrowia, legitymującym się legitymacją służbową nr 23/2021

*(imię i nazwisko oraz numer legitymacji służbowej lub rodzaj i numer innego dokumentu tożsamości)*

do dokonania kontroli w zakresie: 1. *Prawidłowości gospodarowania mieniem i środkami publicznymi w latach 2019-2021;* 2. *Dostępności personelu medycznego w 2021 roku;* 3. *Sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 27.11.2019 r. znak: OZ.III.1711.19.1.2019*

*(zakres kontroli)*

w terminie od dnia 3.11.2021 r. do dnia 16.11.2021 r. w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy, ul. Spacerowa 5, 26-026 Morawica

*(nazwa oraz adres jednostki kontrolowanej)*

Upoważnienie niniejsze ważne jest za okazaniem legitymacji służbowej lub innego dokumentu pozwalającego na ustalenie tożsamości kontrolującego.

Okres ważności upoważnienia upływa z ostatnim dniem przewidywanego terminu zakończenia kontroli.

.....  
*(podpis osoby udzielającej upoważnienia  
z podaniem zajmowanego stanowiska  
lub funkcji)*

Okres upoważnienia przedłuża się do dnia .....

.....  
*(data i podpis osoby przedłużającej  
upoważnienie z podaniem zajmowanego  
stanowiska lub funkcji)*

**Pouczenie:**

Prawa i obowiązki jednostki kontrolowanej wynikają z art. 121 ust. 3 i art. 122 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2021.711 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j. Dz. U. 2015.1331)

Załącznik nr 3  
do Uchwały Nr 4435/21  
Zarządu Województwa Świętokrzyskiego  
z dnia 27 października 2021 roku

Województwo Świętokrzyskie  
(nazwa podmiotu uprawnionego do kontroli)

Kielce, dn. 27.10.2021 r.  
(miejsowość i data)

### Upoważnienie nr .....

Na podstawie art. 121 ust. 3 i 4 pkt 1) i 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2021.711 ze zm.) w związku z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j. Dz.U.2015.1331), upoważniam Panią:

Martę Rutkowską – Inspektora w Departamencie Ochrony Zdrowia, legitymującą się dowodem osobistym nr (...)

*(imię i nazwisko oraz numer legitymacji służbowej lub rodzaj i numer innego dokumentu tożsamości)*

do dokonania kontroli w zakresie: 1. *Prawidłowości gospodarowania mieniem i środkami publicznymi w latach 2019-2021;* 2. *Dostępności personelu medycznego w 2021 roku;* 3. *Sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 27.11.2019 r. znak: OZ.III.1711.19.1.2019*

*(zakres kontroli)*

w terminie od dnia 3.11.2021 r. do dnia 16.11.2021 r. w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy, ul. Spacerowa 5, 26-026 Morawica

*(nazwa oraz adres jednostki kontrolowanej)*

Upoważnienie niniejsze ważne jest za okazaniem legitymacji służbowej lub innego dokumentu pozwalającego na ustalenie tożsamości kontrolującego.

Okres ważności upoważnienia upływa z ostatnim dniem przewidywanego terminu zakończenia kontroli.

.....  
*(podpis osoby udzielającej upoważnienia  
z podaniem zajmowanego stanowiska  
lub funkcji)*

Okres upoważnienia przedłuża się do dnia .....

.....  
*(data i podpis osoby przedłużającej  
upoważnienie z podaniem zajmowanego  
stanowiska lub funkcji)*

**Pouczenie:**

Prawa i obowiązki jednostki kontrolowanej wynikają z art. 121 ust. 3 i art. 122 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2021.711 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j. Dz. U. 2015.1331)



Załącznik nr 1  
do Uchwały Nr 4435/21  
Zarządu Województwa Świętokrzyskiego  
z dnia 27 października 2021 roku

Województwo Świętokrzyskie  
(nazwa podmiotu uprawnionego do kontroli)

Kielce, dn. 27.10.2021 r.  
(miejsowość i data)

### Upoważnienie nr .....

Na podstawie art. 121 ust. 3 i ust. 4 pkt 1) i 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2021.711 ze zm.) w związku z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j. Dz.U.2015.1331), upoważniam Panią:

Jolanę Jesionowską – Głównego Specjalistę w Departamencie Ochrony Zdrowia, legitymującą się legitymacją służbową nr 5/2021

*(imię i nazwisko oraz numer legitymacji służbowej lub rodzaj i numer innego dokumentu tożsamości)*

do dokonania kontroli w zakresie: 1. *Prawidłowości gospodarowania mieniem i środkami publicznymi w latach 2019-2021;* 2. *Dostępności personelu medycznego w 2021 roku;* 3. *Sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 27.11.2019 r. znak: OZ.III.1711.19.1.2019*

*(zakres kontroli)*

w terminie od dnia 3.11.2021 r. do dnia 16.11.2021 r. w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy, ul. Spacerowa 5, 26-026 Morawica.

*(nazwa oraz adres jednostki kontrolowanej)*

Upoważnienie niniejsze ważne jest za okazaniem legitymacji służbowej lub innego dokumentu pozwalającego na ustalenie tożsamości kontrolującego.

Okres ważności upoważnienia upływa z ostatnim dniem przewidywanego terminu zakończenia kontroli.

.....  
*(podpis osoby udzielającej upoważnienia  
z podaniem zajmowanego stanowiska  
lub funkcji)*

Okres upoważnienia przedłuża się do dnia .....

.....  
*(data i podpis osoby przedłużającej  
upoważnienie z podaniem zajmowanego  
stanowiska lub funkcji)*

**Pouczenie:**

Prawa i obowiązki jednostki kontrolowanej wynikają z art. 121 ust. 3 i art. 122 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2021.711 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j. Dz. U. 2015.1331)

Załącznik nr 2  
do Uchwały Nr 4435/21  
Zarządu Województwa Świętokrzyskiego  
z dnia 27 października 2021 roku

Województwo Świętokrzyskie  
(nazwa podmiotu uprawnionego do kontroli)

Kielce, dn.27.10.2021 r.  
(miejsowość i data)

### Upoważnienie nr .....

Na podstawie art. 121 ust. 3 i 4 pkt 1) i 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2021.711 ze zm.) w związku z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j. Dz.U.2015.1331), upoważniam Pana:

Karola Giemzę – Inspektora w Departamencie Ochrony Zdrowia, legitymującym się legitymacją służbową nr 23/2021

*(imię i nazwisko oraz numer legitymacji służbowej lub rodzaj i numer innego dokumentu tożsamości)*

do dokonania kontroli w zakresie: 1. *Prawidłowości gospodarowania mieniem i środkami publicznymi w latach 2019-2021;* 2. *Dostępności personelu medycznego w 2021 roku;* 3. *Sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 27.11.2019 r. znak: OZ.III.1711.19.1.2019*

*(zakres kontroli)*

w terminie od dnia 3.11.2021 r. do dnia 16.11.2021 r. w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy, ul. Spacerowa 5, 26-026 Morawica

*(nazwa oraz adres jednostki kontrolowanej)*

Upoważnienie niniejsze ważne jest za okazaniem legitymacji służbowej lub innego dokumentu pozwalającego na ustalenie tożsamości kontrolującego.

Okres ważności upoważnienia upływa z ostatnim dniem przewidywanego terminu zakończenia kontroli.

.....  
*(podpis osoby udzielającej upoważnienia  
z podaniem zajmowanego stanowiska  
lub funkcji)*

Okres upoważnienia przedłuża się do dnia

.....

.....  
*(data i podpis osoby przedłużającej  
upoważnienie z podaniem zajmowanego  
stanowiska lub funkcji)*

**Pouczenie:**

Prawa i obowiązki jednostki kontrolowanej wynikają z art. 121 ust. 3 i art. 122 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2021.711 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j. Dz. U. 2015.1331)

Załącznik nr 3  
do Uchwały Nr 4435/21  
Zarządu Województwa Świętokrzyskiego  
z dnia 27 października 2021 roku

Województwo Świętokrzyskie  
(nazwa podmiotu uprawnionego do kontroli)

Kielce, dn. 27.10.2021 r.  
(miejsowość i data)

### Upoważnienie nr .....

Na podstawie art. 121 ust. 3 i 4 pkt 1) i 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2021.711 ze zm.) w związku z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j. Dz.U.2015.1331), upoważniam Panią:

Martę Rutkowską – Inspektora w Departamencie Ochrony Zdrowia, legitymującą się dowodem osobistym nr CBR 157638

*(imię i nazwisko oraz numer legitymacji służbowej lub rodzaj i numer innego dokumentu tożsamości)*

do dokonania kontroli w zakresie: 1. *Prawidłowości gospodarowania mieniem i środkami publicznymi w latach 2019-2021;* 2. *Dostępności personelu medycznego w 2021 roku;* 3. *Sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 27.11.2019 r. znak: OZ.III.1711.19.1.2019*

*(zakres kontroli)*

w terminie od dnia 3.11.2021 r. do dnia 16.11.2021 r. w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy, ul. Spacerowa 5, 26-026 Morawica

*(nazwa oraz adres jednostki kontrolowanej)*

Upoważnienie niniejsze ważne jest za okazaniem legitymacji służbowej lub innego dokumentu pozwalającego na ustalenie tożsamości kontrolującego.

Okres ważności upoważnienia upływa z ostatnim dniem przewidywanego terminu zakończenia kontroli.

.....  
*(podpis osoby udzielającej upoważnienia  
z podaniem zajmowanego stanowiska  
lub funkcji)*

Okres upoważnienia przedłuża się do dnia .....

.....  
*(data i podpis osoby przedłużającej  
upoważnienie z podaniem zajmowanego  
stanowiska lub funkcji)*

**Pouczenie:**

Prawa i obowiązki jednostki kontrolowanej wynikają z art. 121 ust. 3 i art. 122 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2021.711 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j. Dz. U. 2015.1331)