

Wniosek o wydanie opinii sanitarnej o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych przez :

1. podmiot leczniczy: ambulatorium/ szpital

2. praktyka zawodowa lekarzy

(*) – zaznaczyć właściwe

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię, nazwisko / nazwa wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania / siedziba wnioskodawcy wg KRS lub EDG)

.....
(numer identyfikacji podatkowej NIP)

.....
(numer identyfikacyjny REGON)

.....
(nr telefonu kontaktowego)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Końskich
ul. Sportowa 7, 26-200 Końskie**

- ☐ **PODMIOT LECZNICZY**

☐ **FILIA ISTNIEJĄCEGO PODMIOTU LECZNICZEGO**

☐ **PODMIOT LECZNICZY – ROZSZERZENIE ZAKRESU ŚWIADCZEŃ** * zaznaczyć właściwe

ZAKRES PRZEWIDYWANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

.....
.....
.....

- ☐ **INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA**

☐ **INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA**

☐ **GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA** * zaznaczyć właściwe

W DZIEDZINIE

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTOWEGO PODMIOTU LECZNICZEGO

Pełna nazwa

Adres
(kod pocztowy, miejscowość, ulica)

Nr telefonu faks/e-mail

Charakter obiektu(*) ☐ **DZIAŁAJĄCY** ☐ **NOWOPOWSTAŁY**
* zaznaczyć właściwe

Pomieszczenia, w których prowadzona będzie działalność lecznicza(*) :

☐ budynek nowo wybudowany

☐ adaptacja budynku

☐ adaptacja pomieszczeń

☐ inne (jakie?).....

* zaznaczyć właściwe

Do wniosku dołączam następujące załączniki:

- plan organizacyjno-funkcyjny placówki (z uwzględnieniem przeznaczenia pomieszczeń, ich wysokości, powierzchni i wyposażenia);
- stanowisko właściwego organu architektoniczno-budowlanego dot. zmiany sposobu użytkowania budynku lub jego części, w którym (-ej) mieści się lokal przeznaczony na działalność przedmiotowej placówki, jeżeli organ stwierdzi taką konieczność (wydział Budownictwa w Starostwie Powiatowym);
- protokół z pomiarów prawidłowości działania i wydajności wentylacji mechanicznej lub klimatyzacji (jeżeli taka występuje);
- protokół potwierdzający prawidłowość działania instalacji wentylacji grawitacyjnej (protokół kominiarski);
- badanie bakteriologiczne wody (z laboratorium posiadającego udokumentowany system jakości prowadzonych badań wody zatwierdzony przez Państwową Inspekcję Sanitarną);
- dokument potwierdzający prawo do dysponowania nieruchomością (umowa najmu, akt własności lub inne);
- umowę na wywóz śmieci, dostarczenie wody i odprowadzenie ścieków;
- zaświadczenia NIP, REGON, aktualny KRS lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej;
- pełnomocnictwo dla osoby reprezentującej wnioskodawcę.

Uwagi:

W przypadku budynku dla którego wymagane jest zgodnie z art. 56 Prawa Budowlanego uzyskanie pozwolenia na użytkowanie należy przedstawić stosowny dokument właściwego organu (decyzja Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego).

POUCZENIE:

1. W chwili rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych należy posiadać
 - a) umowy:
 - na odbiór odpadów medycznych,
 - na odbiór odpadów komunalnych,
 - na pranie bielizny, **
 - na usługę dotyczącą sterylizacji . ***
 - b) procedury:
 - higienicznego mycia i dezynfekcji rąk,
 - postępowania po ekspozycji,
 - mycia i dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego,
 - sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń,
 - postępowania z bielizną wielokrotnego użytku,
 - postępowania z odpadami medycznymi.
2. W przypadku niepodjęcia działalności leczniczej, zmiany zakresu realizowanych świadczeń, zmiany danych teleadresowych, zaprzestania działalności - należy **w ciągu 14 dni** powiadomić o zaistniałym fakcie na piśmie, Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Końskich.

(**) - w przypadku stosowania bielizny wielokrotnego użytku

(***) - w przypadku braku własnego urządzenia do sterylizacji

.....
(podpis /lub podpis i pieczęć wnioskodawcy
lub osoby reprezentującej wnioskodawcę