



Kielce, 2025-09-16

Nr wniosku WWA-2025-06-15-00004

NAZWA I ADRES PODMIOTU WNIOSKUJĄCEGO: SZPITAL POWIATOWY W CHMIELNIKU ul. KIELECKA 1-3, 26-020 CHMIELNIK

NIP PODMIOTU WNIOSKUJĄCEGO: 6572195982

NR KSIĘGI REJESTROWEJ PODMIOTU WNIOSKUJĄCEGO: 000000014616

KOD ŚWIADCZENIODAWCY: 130000075

Decyzja Nr 4/2025/A

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie art. 9 ust. 1 i art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692) oraz art. 104 § 1 i art. 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 572), po rozpatrzeniu wniosku nr WWA-2025-06-15-00004 z dnia 2025-06-20

postanawiam*:

- 1) wydać autoryzację na okres od 2025-09-16 do 2030-09-15 dla zakresu/zakresów wskazując miejsce udzielania świadczeń:

Zakres świadczeń	Miejsce udzielenia świadczenia (kod miejsca udzielania świadczeń-id miejsca, nazwa, adres)
03.4010.030.02 ALERGOLOGIA - HOSPITALIZACJA	39670 ODDZIAŁ ALERGOLOGICZNY 26-020 CHMIELNIK ul. KIELECKA 1-3
03.4500.030.02 CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	8975 ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY 26-020 CHMIELNIK ul. KIELECKA 1-3
03.4000.030.02 CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	8970 ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY 26-020 CHMIELNIK ul. KIELECKA 1-3
03.4900.008.03 IZBA PRZYJĘĆ	8983 IZBA PRZYJĘĆ 26-020 CHMIELNIK ul. KIELECKA 1-3

Uzasadnienie:

Na podstawie złożonego w dniu 20.06.2025 r., zgodnie z *Harmonogramem składania wniosków o autoryzację na terenie województwa świętokrzyskiego* opublikowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej, wniosku o wydanie autoryzacji przez podmiot leczniczy SZPITAL POWIATOWY W CHMIELNIKU (zakład leczniczy: LECZNICTWO SZPITALNE, numer REGON zakładu leczniczego (14-znakowy) 00368011300037) w miejscach udzielania świadczeń wskazanych powyżej w sentencji,

oraz

- oceny wniosku w wersji elektronicznej przez upoważnionych pracowników Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

- wyniku wizyt autoryzacyjnych przeprowadzonych w siedzibie i miejscach prowadzenia działalności leczniczej, udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wnioskujący, przez upoważnionych pracowników Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniach 31.07.2025 r., 18.08.2025 r., opisanego szczegółowo w protokole z wizyty autoryzacyjnej z dnia 01.09.2025 r., a udostępnionego podmiotowi wnioskującemu dnia 02.09.2025 r., do którego nie zgłosił zastrzeżeń,

stwierdzono spełnianie warunków wydania autoryzacji, o których mowa w art. 7 Ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta z dnia 16 czerwca 2023 r. (Dz.U. 2023, poz. 1692) tj.:

- prowadzenie wewnętrznego systemu, o którym mowa w art. 18 ww. ustawy

oraz

- realizowanie świadczeń opieki zdrowotnej, z zachowaniem warunków ich realizacji dotyczących miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, personelu i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d i art. 31da ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (tj. Dz. U. 2024, poz. 146 ze zm.) we wskazanych w decyzji zakresach.

Z tych też względów postanowiono jak w petitum decyzji.

**Wybrać odpowiednie, uzupełnić dla danej decyzji i usunąć pozostałe zbędne informacje*

Pouczenie

1. Od niniejszej decyzji stronie służy prawo wniesienia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, na adres Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ - ul. Jana Pawła II 9, 25-025 Kielce za pośrednictwem portalu Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji ., wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek może zostać złożony w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji.
2. W trakcie biegu terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku wobec Prezesa NFZ. Z dniem doręczenia Prezesowi NFZ oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron niniejszego postępowania decyzja staje się ostateczna i prawomocna.
3. Od niniejszej decyzji stronie służy prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z pominięciem wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa NFZ, adres Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ - ul. Jana Pawła II 9, 25-025 Kielce za pośrednictwem portalu Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji ., w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji.
4. Na podstawie art. 211, art. 212 § 1, art. 214 i art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r.
 - Prawo o postępowaniu przez sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2024 r. poz. 935, z późn. zm.) oraz na podstawie § 2 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2021 r. poz. 535) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 zł. Jeśli strona spełni ku temu przesłanki, może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

Marta Pietrasiak
Dyrektor Oddziału
z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
/Dokument podpisany elektronicznie/

Decyzję otrzymują:

- 1) Szpital Powiatowy w Chmielniku ul. Kielecka 1-3, 26-020 Chmielnik
- 2) aa.