

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe
Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	12.7320.194.2017. WKR-I-2	Od 16.11.2017 r. do 04.12.2017 r.	Praktyka Stomatologiczna Lekarz Stomatolog M. P.-L. 42-520 Dąbrowa Górnicza, ul. Aleja Zwycięstwa 83/6	Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 125/311013/07/2 017W z dnia 11.09.2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne (kod 07.0000.218.02), w następujących obszarach: podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności, potencjału wykonawczego, harmonogramów pracy oraz	<p><b>1. Podstawy formalno-prawne prowadzonej działalności pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie</b>  <u>Świadczeniodawca posiada:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) tytuł prawny do użytkowania pomieszczeń,</li> <li>b) ubezpieczenie OC,</li> <li>c) wpis do odpowiednich dokumentów rejestrowych,</li> <li>d) Postanowienie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Dąbrowie Górniczej dotyczące pomieszczeń,</li> <li>e) Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na uruchomienie pracowni rtg w zakresie Diagnostyki Medycznej (Stomatologicznej),</li> <li>f) Decyzję Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do celu diagnostyki medycznej.</li> </ul> <p><b>2. Potencjał wykonawczy pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie</b></p>	Wobec pozytywnej oceny kontrolowanego podmiotu leczniczego Śląski OW NFZ w Katowicach odstępuje od wydania zaleceń pokontrolnych.

				<p>warunków dodatkowo ocenianych. Okres objęty kontrolą: Od 01.09.2017 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych</p>	<p>a) personel lekarski i pomocniczy posiada odpowiednie kwalifikacje, zgodne z kwalifikacjami personelu wykazanego w ofercie konkursowej, b) świadczenia realizuje lekarz dentysta posiadający prawo wykonywania zawodu wydane przez Śląską Izbę Lekarską w Katowicach. Higienistka - dyplom higienistki stomatologicznej, c) sprzęt zgłoszony do umowy posiada aktualne przeglądy techniczne i jest własnością Świadczeniodawcy, d) Świadczeniodawca posiada aktualną umowę z podwykonawcą.</p> <p><b>3. Harmonogram pracy pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie</b> Harmonogram pracy lekarza i personelu pomocniczego odpowiada harmonogramowi zgłoszonemu do umowy, wykazanemu w załączniku nr 2 " Harmonogram –zasoby."</p> <p><b>4. Warunki dodatkowo oceniane zawarte w wykazie szczegółowych kryteriów wyboru ofert</b> Świadczeniodawca spełnia wszystkie warunki, które zadeklarował w ofercie.</p>	
--	--	--	--	---	--	--