

**Pan**

***Ireneusz Gołdyn***

**Kierownik**

IRENEUSZ GOŁDYN, SŁAWOMIRA

MADAJ-GOŁDYN LEKARZE

SPÓŁKA PARTNERSKA

PRZYCHODNIA LEKARSKA

W STAWISZYNIE

ul. Starościńska 11

62-820 Stawiszyn

*Szanowny Panie,*

Na podstawie rozstrzygnięcia Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2021 r. w sprawie udzielania lub odmowy udzielania akredytacji podmiotom w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali, zgodnie z art. 3. ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2016 r. poz. 2135) oraz na podstawie rekomendacji Rady Akredytacyjnej wyrażonej w uchwale nr 72/2021 POZ z dnia 19.11.2021 r. dotyczącej oceny punktowej spełnienia standardów akredytacyjnych określonych w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2011 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 4, poz. 42 z dnia 14 kwietnia 2011 r.) informuję o udzieleniu akredytacji przez Ministra Zdrowia podmiotowi leczniczemu: IRENEUSZ GOŁDYN, SŁAWOMIRA MADAJ-GOŁDYN LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA w zakresie działalności zakładu leczniczego: PRZYCHODNIA LEKARSKA W STAWISZYNIE. W wyniku dokonanej oceny punktowej Państwa jednostka uzyskała 83 % możliwej do uzyskania liczby punktów. Zgodnie z § 8 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2009 r. w sprawie procedury oceniającej spełnienie przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów akredytacyjnych oraz wysokości opłat za jej przeprowadzenie (Dz. U. poz. 1216 oraz z 2019 r. poz. 2068), do udzielenia akredytacji niezbędne jest uzyskanie co najmniej 75% możliwej do uzyskania liczby punktów. W załączeniu przesyłam certyfikat akredytacyjny.

*Z poważaniem,*

*Zastępca Dyrektora*