

### Informacja o kontrolach przeprowadzonych przez Urząd

<b>Nazwa jednostki kontrolowanej:</b>	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku
<b>Numer sprawy zgodny z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt Organów Samorządu Województwa i Urzędów Marszałkowskich:</b>	ZD-I.1711.7.2016
<b>Numer umowy/decyzji o dofinansowanie ze środków UE lub budżetowych:</b>	<i>(jeśli dotyczy)</i> <b>nie dotyczy - n/d</b>
<b>Tytuł projektu/nazwa zadania podlegającego kontroli:</b>	<b>n/d</b>
<b>Miejsce i termin przeprowadzenia kontroli:</b>	Białystok: w terminie od 22.07.2016 r. do 31.08.2016 r. z przerwą w dniach od 23.07. – 23.08.2016 r. oraz 31.08.2016 r.
<b>Zakres /przedmiot kontroli:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizację zadań statutowych, dostępność i poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych.</li> <li>2. Prawidłowość gospodarowania mieniem.</li> <li>3. Prawidłowość prowadzenia gospodarki finansowej.</li> </ol>
<b>Ustalenia kontroli:</b>	<b>Wg załączonego protokołu z kontroli.</b>
<b>Zalecenia pokontrolne:</b>	<b>Wg załączonego protokołu z kontroli.</b>
<b>Akta sprawy:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> upoważnienie do przeprowadzania kontroli, <input checked="" type="checkbox"/> pismo zawiadamiające o podjęciu czynności kontrolnych, <input checked="" type="checkbox"/> korespondencję z jednostką kontrolowaną, <input checked="" type="checkbox"/> protokół z kontroli, <input type="checkbox"/> Informacja pokontrolna wraz z załącznikami, <input checked="" type="checkbox"/> zalecenia / wystąpienie pokontrolne, <input checked="" type="checkbox"/> inne – Wyjaśnienie Dyrektora Jednostki do protokołu kontroli.
<b>Osoby przeprowadzające kontrolę:</b>	<i>(Imię i nazwisko – stanowisko, referat, departament)</i> <b>Rafał Kołakowski – inspektor, Analiz i Nadzoru, Departament Zdrowia,</b> <b>Krzysztof Małyszko – inspektor, Analiz i Nadzoru, Departament Zdrowia,</b> <b>Anetę Koleśnik – inspektora, Analiz i Nadzoru, Departament Zdrowia.</b>
<b>Opracował informację:</b>	<i>(Imię i nazwisko – stanowisko, referat, departament)</i> <b>Krzysztof Małyszko – inspektor, Analiz i Nadzoru, Departament Zdrowia.</b>
<b>Data opracowania:</b>	3.01.2017 r.
<b>Dokumenty związane z kontrolą dostępne są w godzinach pracy Urzędu w :</b>	<i>(nazwa Departamentu, adres)</i> Departament Zdrowia, ul. Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok.