ZARZĄDZENIE Nr 14

Wojewody Dolnośląskiego

z dnia 11 stycznia 2018 roku.

w sprawie ustalenia wysokości wynagrodzenia członków składu orzekającego Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych

Na podstawie art. 17 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 roku o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2017 r. poz. 2234 ze zm.), w związku z art. 67h ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. j. Dz. U. z 2017 roku, poz. 1318 ze zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Za udział w posiedzeniu członkom składu orzekającego Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 430 zł brutto.

§ 2. Wynagrodzenie, o którym mowa w § 1, wypłacane jest za dany miesiąc na podstawie:

1) listy obecności na posiedzeniu składu orzekającego Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, której wzór określa załącznik nr 1;

2) zestawienia zbiorczego o liczbie posiedzeń i wysokości wynagrodzenia członków Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, którego wzór określa załącznik nr 2.

§ 3. Wynagrodzenie, o którym mowa w § 1, wypłacane jest do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym.

§ 4. Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorom: Wydziału Organizacji i Rozwoju, Wydziału Finansów i Budżetu, Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą od dnia 1 stycznia 2018 roku.

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Paweł Hreniak

Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 14 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 11 stycznia 2018r.
w sprawie ustalenia wysokości wynagrodzenia członków składu orzekającego
Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych

LISTA OBECNOŚCI NA POSIEDZENIU SKŁADU ORZEKAJĄCEGO

WOJEWÓDZKIEJ KOMISJI DO SPRAW ORZEKANIA O ZDARZENIACH MEDYCZNYCH

SYGN. AKT: ZP-OZM. 966. .2017

l..p.	Imię i nazwisko członka składu orzekającego	Podpis
1.		
2.		
3.		
4.		

.....
data i podpis Przewodniczącego składu orzekającego lub osoby upoważnionej

.....
data i podpis Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej

Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 14 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 11 stycznia 2018 r.
w sprawie ustalenia wysokości wynagrodzenia członków składu orzekającego
Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych

Wrocław, dnia .....

.....
(pieczęć Wojewódzkiej Komisji)

Pan/i

.....
Wojewoda Dolnośląski

Przedstawiam informację o liczbie posiedzeń Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych **w miesiącu** .....[1)]

Lp.	Imię i nazwisko członka Wojewódzkiej Komisji	Liczba posiedzeń w miesiącu	Kwota wynagrodzenia za udział w posiedzeniu	Kwota do wypłaty

.....
Sporządził - data i podpis Przewodniczącego Wojewódzkiej Komisji

.....
Sprawdził – data i podpis

.....
data i podpis Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej

.....
data i podpis osoby przyjmującej dokumenty lub osoby upoważnionej

---

[1)] Podać nazwę miesiąca i rok.