

Rejestracja w RWPDL



Co musisz wiedzieć?

- Wniosek o wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą możesz złożyć tylko przez internet, za pośrednictwem strony RPWDL
- Wniosek należy złożyć w dowolnym momencie – przed rozpoczęciem działalności leczniczej.
- Wniosek można wypełnić dopiero po otrzymaniu NIPu

SKRZYŃKA ODBIORCZA

- Komunikaty
- Dokumenty
- Poświadczenia

WNIOSKI

- Utwórz wniosek praktyka lekarska
- Utwórz wniosek praktyka pielęgniarok i położnych
- Utwórz wniosek praktyka fizjoterapeutyczna
- Wnioski robocze
- Wnioski gotowe do wysłania (podpisane)
- Wnioski w trakcie wysyłania
- Wnioski wysłane
- Wnioski zwrócone do uzupełnienia
- Wniosek o uprawnienie do księgi

INNE

- Kontakt -
- Księga rejestrowa praktyk lekarskich
- Księga rejestrowa praktyk pielęgniarok i położnych

Wybierz akcję

- Utwórz wniosek o rejestrację indywidualnej praktyki lekarskiej
- Utwórz wniosek o rejestrację grupowej praktyki lekarskiej
- Wniosek o nadanie uprawnień do księgi rejestrowej
- Wniosek o założenie konta w P1 i wygenerowanie certyfikatów

Bądź wybierz typ wniosku dla jednej z poniższych ksiąg:

Numer rejestru	Nazwa	Akcja

Aby złożyć wniosek, należy zalogować się na stronie pwd.leadzdrowie.gov.pl za pomocą np. profilu zaufanego. Po zalogowaniu, wybieramy opcję “Utwórz wniosek o rejestrację indywidualnej praktyki lekarskiej”

Uwaga Informujemy, że na podstawie danych udostępnionych przez GUS, zaktualizowany został słownik TERYT. W aktualnym słowniku zmienione zostały nazwy gmin z np. "m. Gdańsk" na "Gdańsk". W związku z powyższym, chcąc uzyskać w systemie podpowiedź dla nazwy gminy tego typu, należy wpisywać pierwsze litery nowych nazw gmin z pominięciem ciągu "m.". W związku z udostępnieniem opcji podpowiadania danych adresowych z rejestru TERYT, prosimy o wprowadzanie/korygowanie nazw ulic wg podpowiedzi sugerowanych przez aplikację, które są zgodne z nazwami ulic udostępnianymi przez GUS na stronie <http://www.stat.gov.pl/broker/access/index.jspa>.

* - pola obowiązkowe

Wyjdź

Zapisz do roboczych

Zatwierdź do podpisu

Praktyka

Adresy udzielania świadczeń i przyjmowania wezwań

Akredytacje i certyfikacje

Załączniki

Informacje dodatkowe

Dane ewidencyjne

Imię/imiiona*

Nazwisko*

Tytuł zawodowy*

Numer wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów*

Numer prawa wykonywania zawodu lekarzy/lekarzy dentystów*

[Pobierz dane z CRL](#)

NIP*

[Pobierz dane z CEIDG](#)

Adres do korespondencji

Kod terytorialny*

Województwo*

Wyszukiwanie miejscowości

Powiat*

Gmina*

W pierwszym kroku uzupełniamy takie dane jak: imię i nazwisko, tytuł zawodowy. Musimy również podać numer wpisu do okręgowego rejestru lekarzy, a także numer prawa wykonywania zawodu i NIP działalności.

Adres do korespondencji

Kod terytorialny*

Województwo*

Wyszukiwanie miejscowości

Powiat*

Gmina*

Miejscowość*

Kod pocztowy* / Poczta

Nr skrytki pocztowej

Ulica

Nr budynku* / Nr lokalu

Telefon*

E-mail*

Adres strony internetowej

Posiadane specjalizacje

Uzupełniamy dane personalne

☐ 93 - indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym

☐ 94 - indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym w dziedzinie

☐ 95 - indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania

☐ 96 - indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania w dziedzinie

☐ 98 - indywidualna praktyka lekarska

☐ 99 - indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska w dziedzinie

Data rozpoczęcia działalności leczniczej*

Tutaj zaznaczamy numer 93, czyli Indywidualną praktykę lekarską. W polu data rozpoczęcia wpisujemy datę rozpoczęcia pracy w POZ.

Wprowadzenie wniosku o wpis do rejestru

Nr wniosku:

Uwaga Informujemy, że na podstawie danych udostępnionych przez GUS, zaktualizowany został słownik TERYT. W aktualnym słowniku zmienione zostały nazwy gmin z np. "m. Gdańsk" na "Gdańsk". W związku z powyższym, chcąc uzyskać w systemie podpowiedź dla nazwy gminy tego typu, należy wpisywać pierwsze litery nowych nazw gmin z pominięciem ciągu "m".

W związku z udostępnieniem opcji podpowiadania danych adresowych z rejestru TERYT, prosimy o wprowadzanie/korygowanie nazw ulic wg podpowiedzi sugerowanych przez aplikację, które są zgodne z nazwami ulic udostępnianymi przez GUS na stronie <http://www.stat.gov.pl/broker/access/index.jspa>.

* - pola obowiązkowe

Wyjdź Zapisz do roboczych Zatwierdź do podpisu

Praktyka Adresy udzielania świadczeń i przyznawania wezwań Akredytacje i certyfikacje Załączniki Informacje dodatkowe

Adresy miejsc udzielania świadczeń

Lp	Rodzaj praktyki	Adres	Rodzaj działalności leczniczej	Akcje
Brak danych				

Dodaj adres i zakres świadczeń

Wstecz Dalej Wyjdź Zapisz do roboczych Zatwierdź do podpisu

W kolejnych krokach uzupełniamy informacje dotyczące adresu miejsca, w którym będziemy pracować. Jeśli masz zamiar pracować w POZ, to podajemy adres placówki. Należy również uzupełnić informacje dotyczące zakresu udzielanych świadczeń, patrz screen obok.

Adres miejsca udzielania świadczeń

Rodzaj praktyki lekarskiej: 93 - indywidualna praktyka lekarska w...

Rodzaj działalności leczniczej: ☒ Ambulatoryjne świadczenie zdrowotne
☐ Stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne - inne niż szpitalne
☐ Stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne - szpitalne

Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

wypełnić dla każdego rodzaju praktyki i miejsca

Diagnostycznych: badanie przedmiotowe oraz podmiotowe, zlecenie badań laboratoryjnych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami

Lecznicznych: włączenie leczenia, wystawianie recept

Rehabilitacyjnych: zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami

Orzecznicznych: orzekanie o stanie zdrowia zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami

Innych: zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami

Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych

Znajdź zakład leczniczy Skopiuj adres praktyki

Numer REGON

Nazwa zakładu leczniczego

Kod terytorialny Kod terytorialny

Województwo

Adres miejsca udzielania świadczeń
zdrowotnych

Numer REGON

Nazwa zakładu leczniczego

Kod terytorialny*

Województwo*

Wyszukiwanie miejscowości

Powiat*

Gmina*

Miejscowość*

Kod pocztowy* / Poczta

Nr skrytki pocztowej

Ulica

Nr budynku* / Nr lokalu

Telefon*

E-mail*

Adres strony internetowej

Wyszukiwanie zakładów leczniczych

Nazwa podmiotu leczniczego	Nazwa podmiotu
REGON	REGON
Numer księgi	Numer księgi
Nazwa zakładu leczniczego	Zakład leczniczy
Miejscowość	Miasto

Lista zakładów leczniczych:

Nazwa Podmiotu Leczniczego	Nazwa Zakładu Leczniczego	Adres zakładu	REGON	Akcja
«« « » »»				

Danych szukamy po numerze REGON przychodni. Wystarczy, że wpiszesz REGON i klikniesz Szukaj. System dane zaciągnie sam.

Wprowadzenie wniosku o wpis do rejestru

Nr wniosku:

Uwaga Informujemy, że na podstawie danych udostępnionych przez GUS, zaktualizowany został słownik TERYT. W aktualnym słowniku zmienione zostały nazwy gmin z np. "m. Gdańsk" na "Gdańsk". W związku z powyższym, chcąc uzyskać w systemie odpowiedź dla nazwy gminy tego typu, należy wpisywać pierwsze litery nowych nazw gmin z pominięciem ciągu "m.".

W związku z udostępnieniem opcji podpowiadania danych adresowych z rejestru TERYT, prosimy o wprowadzanie/korygowanie nazw ulic wg podpowiedzi sugerowanych przez aplikację, które są zgodne z nazwami ulic udostępnianymi przez GUS na stronie <http://www.stat.gov.pl/broker/access/index.jspa>.

* - pola obowiązkowe

Wyjdź

Zapisz do roboczych

Zatwierdź do podpisu

Praktyka

Adresy udzielania świadczeń i przyjmowania wezwań

Akredytacje i certyfikacje

Załączniki

Informacje dodatkowe

Załączniki

Aby wniosek został rozpatrzony pozytywnie, konieczne jest załączenie dokumentów odpowiednich dla danego rodzaju praktyki, oraz potwierdzenia uiszczenia opłaty rejestracyjnej. Lista wymaganych załączników, wysokość opłat za rejestrację oraz numery kont na które należy dokonywać wpłat znajdują się na stronie WWW Okręgowej Izby Lekarskiej do której kierowany jest wniosek. Adresy stron znaleźć można w zakładce "Kontakt".

W celu dodania załącznika, należy wskazać odpowiedni plik za pomocą przycisku "Wybierz plik", a następnie uzupełnić opis załącznika i wybrać opcję "Dodaj". Dodany załącznik pojawi się na liście załączników. Należy pamiętać, aby każdy dodawany załącznik miał inną nazwę.

Uwaga: aby była możliwość podpisania przez Profil Zaufany, wniosek nie może zawierać więcej niż 5 załączników, maksymalnie po 5 MB każdy

Plik załącznika* Nie wybrano pliku

Opis załącznika*

Lp	Nazwa pliku	Rozmiar (bajty)	Opis załącznika	Akcje
----	-------------	-----------------	-----------------	-------

Wstecz

Dalej

Wyjdź

Zapisz do roboczych

Zatwierdź do podpisu

Do wniosku należy dołączyć potrzebne załączniki, takie jak np. potwierdzenie złożenia opłaty.

Wyjdź
Zapisz do roboczych
Zatwierdź do podpisu

Praktyka
Adresy udzielania świadczeń i przyjmowania wezwań
Akredytacje i certyfikacje
Załączniki
Informacja dodatkowa

• Pole Organ rejestrowy jest wymagane.

Informacje dodatkowe
Osoba składająca wniosek

Imię*
Nazwisko*
E-mail*

Organ rejestrowy, do którego kierowany jest wniosek
---- wybierz ----
Pole Organ rejestrowy jest wymagane.

Oświadczenie

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny oświadczam, że:
☒ 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są kompletne i zgodne z prawdą;*
☒ 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r.o działalności leczniczej;*
☒ 3) nie prowadzę hurtowni farmaceutycznej, hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych weterynaryjnych, apteki ogólnodostępnej ani punktu aptecznego, a także nie wystąpiłem z wnioskiem o wydanie zezwolenia na ich prowadzenie;*
☒ 4) nie zajmuję się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi ani nie wystąpiłem z wnioskiem o wpis do rejestru, o którym mowa w art. 73a ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.*

Wstecz
Wyjdź
Zapisz do roboczych
Zatwierdź do podpisu

Ostatni krok to uzupełnienie danych kontaktowych, a także wskazanie organu: Okręgowej Izby Lekarskiej.

Kontakt

Adres e-mail:

biuro@kancelariakontrakt.pl

Strona internetowa:

kancelariakontrakt.pl

Numer telefonu:

+48 604 108 510

