



WOJEWODA MAZOWIECKI

Mariusz Frankowski

Warszawa, 30 marca 2025 r.

WZ-II.9611.1.2.2025-1

II OGŁOSZENIE

dla organizacji pacjentów działających na rzecz praw pacjenta o zamiarze powołania członka Rady Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Wojewoda Mazowiecki, stosownie do art. 106 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz.146 ze zm.), w związku ze zbliżającym się końcem kadencji Rady Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, informuje o zamiarze powołania na członka Rady osoby, spośród kandydatów wskazanych przez **organizacje pacjentów działających na rzecz praw pacjenta**.

W związku z powyższym, proszę o zgłaszanie kandydatów do pełnienia funkcji członka Rady Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, spośród których Wojewoda Mazowiecki powoła członka Rady.

Informuję, że zgłoszeni kandydaci powinni spełniać następujące wymagania:

- a. zgodnie z art. 106 ust. 2 ww. ustawy:
 1. być ubezpieczonymi zamieszkującymi na obszarze działania Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- b. zgodnie z art. 106 ust. 6 ww. ustawy:
 1. korzystać z pełni praw publicznych,
 2. posiadać wykształcenie wyższe,
 3. nie być prawomocnie skazanym za przestępstwo popełnione umyślnie;
- c. zgodnie z art. 106 ust. 7 ww. ustawy, nie mogą być jednocześnie:
 1. dyrektorami oddziałów wojewódzkich Funduszu,
 2. Prezesem Funduszu,
 3. zastępcą Prezesa Funduszu,
 4. pracownikami Funduszu,
 5. świadczeniodawcami,
 6. właścicielami lub pracownikami apteki, hurtowni farmaceutycznej lub podmiotu wytwarzającego produkty lecznicze i wyroby medyczne,
 7. posiadaczami akcji lub udziałów w spółkach prowadzących podmioty, o których mowa w pkt. 5 i 6 ww. ustawy,
 8. osobami, o których mowa w art. 112 ust. 1 pkt 2 - 8 ww. ustawy, z wyjątkiem pracowników urzędów obsługujących ministrów będących podmiotami tworzącymi.



Kontakt:
telefon: (+48) 22 695 69 95
adres e-mail: info@mazowieckie.pl
strona [www: www.gov.pl/web/uw-mazowiecki](http://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki)

Adresy do doręczeń:
plac Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa
ePUAP: /t6j4ljld68r/skrytka
e-doręczenia: AE:PL-96129-72086-CJUVW-29

W związku z powyższym, do zgłoszenia każdego z kandydatów na członka Rady Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia należy dołączyć niżej wymienione dokumenty i oświadczenia:

1. CV,
2. kopia dokumentu potwierdzającego wyższe wykształcenie,
3. oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia zdrowotnego i zamieszkiwaniu na obszarze działania Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
4. oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych,
5. oświadczenie o nieskazaniu prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione umyślnie,
6. oświadczenie, iż nie zachodzą przesłanki wykluczające zasiadanie w Radzie Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, o których mowa w art. 106 ust. 7 ww. ustawy,
7. oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów naboru na członka Rady.

Dokumenty wskazane w pkt 3, 4, 5, 6, 7 powinny być podpisane własnoręcznie przez kandydata.

Termin i miejsce składania dokumentów:

Dokumenty należy złożyć w terminie 14 dni od dnia publikacji niniejszego, drugiego ogłoszenia.

Adres do doręczeń:

Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, Wydział Zdrowia

plac Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa

z dopiskiem: „Nabór na członka Rady MOW NFZ – do Wydziału Zdrowia”

W przypadku, gdy organizacje pacjentów działających na rzecz praw pacjenta, nie wskażą kandydatów na członka Rady, mimo dwukrotnej publikacji ogłoszenia o zamiarze powołania członka Rady, kandydata wskaże Wojewoda Mazowiecki, zgodnie z art. 106 ust. 2a ww. ustawy.

Z wyrazami szacunku

Mariusz Frankowski

Wojewoda Mazowiecki

/podpisano kwalifikowanym
podpisem elektronicznym/

Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	9165614.24941441.26364090
Nazwa dokumentu	PODPIS Wojewoda- Drugie ogłoszenie na BIP o zamiarze powołania na członka Rady MOW NFZ.pdf
Tytuł dokumentu	PODPIS Wojewoda- Drugie ogłoszenie na BIP o zamiarze powołania na członka Rady MOW NFZ
Sygnatura dokumentu	WZ-II.9611.1.2.2025
Data dokumentu	2025-03-30
Skrót dokumentu	950B7AD8F978417D74AF49EA048DE49D1D0A7594
Wersja dokumentu	1.5
Data podpisu	2025-03-30 23:20:30
Podpisane przez	Mariusz Rafał Frankowski Wojewoda Mazowiecki
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego

EZD 3.126.43.43.

Data wydruku: 2025-03-31

Autor wydruku: Michalska Katarzyna (Starszy Inspektor Wojewódzki)