


KRS-W22	Sygnatura akt (wypełnia sąd)
 Krajowy Rejestr Sądowy	Wniosek o rejestrację podmiotu w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej¹⁾ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
<ul style="list-style-type: none"> • Formularz należy wypełnić w języku polskim, czytelnie, na maszynie, komputerowo lub ręcznie, wielkimi, drukowanymi literami. • Wnioskodawca wypełnia pola jasne. • We wszystkich wypełnianych polach, w których występuje możliwość wyboru, należy wstawić X w jednym odpowiednim kwadracie. • Wszystkie pola, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy przekreślić. • Wniosek składa się do sądu rejonowego (sądu gospodarczego) właściwego ze względu na siedzibę podmiotu, którego wpis dotyczy. Wniosek można złożyć w biurze podawczym właściwego sądu lub nadać w urzędzie pocztowym na adres sądu. • Wniosek złożony z naruszeniem przepisu art. 19 ust. 2 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym lub nieprawidłowo wypełniony podlega zwróceniu, bez wzywania do uzupełnienia braków. 	
Miejsce na notatki sądu	Data wpływu (wypełnia sąd)

SĄD, DO KTÓREGO SKŁADANY JEST WNIOSEK	
1. Nazwa sądu Sąd Rejonowy	
SIEDZIBA PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS	
2. Województwo	3. Powiat
4. Gmina	5. Miejscowość
OKREŚLENIE REJESTRACJI	
6. Rejestracja dotyczy: <input type="checkbox"/> 1. Nowego podmiotu <input type="checkbox"/> 2. Podmiotu uprzednio zarejestrowanego (przerejestrowanie) ²⁾	

Część A

A.1 DANE WNIOSKODAWCY LUB PODMIOTU UZUPEŁNIAJĄCEGO DANE	
7. Wnioskodawca: <input type="checkbox"/> 1. Podmiot, którego dotyczy wpis <input type="checkbox"/> 2. Inny wnioskodawca <i>Pola o numerach 8 i 9 należy wypełnić tylko wówczas, gdy w polu o numerze 7 zaznaczono „Inny wnioskodawca”. W pozostałych przypadkach pola te należy przekreślić.</i>	
8. Nazwa / firma lub nazwa organu lub nazwisko	
9. Imię	

¹⁾ Wniosek może być użyty do uzupełnienia danych przez podmiot, który przed dniem 1 stycznia 2001 r. był wpisany w odpowiednim rejestrze sądowym, zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. — Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. Nr 121, poz. 770, z późn. zm). Należy wówczas przekreślić tytuł wniosku i wpisać słowa „Uzupełnienie danych”.

²⁾ Dotyczy podmiotu, który przed dniem 1 stycznia 2001 r. uzyskał wpis w odpowiednim rejestrze sądowym.

A.2 DANE ADRESATA KORESPONDENCJI			
A.2.1 Oznaczenie adresata korespondencji			
10. Nazwa / firma lub nazwa organu lub nazwisko			
11. Imię			
A.2.2 Adres do korespondencji			
12. Ulica	13. Nr domu	14. Nr lokalu	15. Miejscowość
16. Kod pocztowy	17. Poczta		18. Kraj

A.3 DANE PEŁNOMOCNIKA PROCESOWEGO			
A.3.1 Oznaczenie pełnomocnika			
19. Nazwa / firma lub nazwisko			
20. Imię			
A.3.2 Adres pełnomocnika			
21. Ulica	22. Nr domu	23. Nr lokalu	24. Miejscowość
25. Kod pocztowy	26. Poczta		27. Kraj

Część B

**Wnoszę o dokonanie wpisu zgodnie z informacjami zamieszczonymi
we wniosku i na załącznikach:**

B.1 DANE PODMIOTU	
28. Nazwa	
29. Oznaczenie formy prawnej: Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej	

Część C

C.1 DANE O NIP I REGON	
<i>Pola o numerach 30 i 31 należy wypełnić, jeżeli podmiot posiada NIP i/lub REGON. W przypadku gdy podmiot nie posiada odpowiednich numerów, pola te należy przekreślić.</i>	
30. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)	31. Numer identyfikacyjny REGON

C.2 DANE O WCZEŚNIEJSZEJ REJESTRACJI PODMIOTU	
<i>Pola o numerach od 32 do 34 dotyczą wyłącznie podmiotu uprzednio zarejestrowanego. W przypadku zgłoszenia nowego podmiotu pola te należy przekreślić.</i>	
32. Nazwa sądu prowadzącego rejestr	
33. Nazwa rejestru	34. Numer w rejestrze

C.3 SIEDZIBA I ADRES PODMIOTU			
35. Województwo		36. Powiat	
37. Gmina		38. Miejscowość	
39. Ulica		40. Nr domu	41. Nr lokalu
42. Kod pocztowy	43. Poczta		
44. Adres poczty elektronicznej			
45. Adres strony internetowej			
C.4 INFORMACJA O STATUCIE PODMIOTU			
<p><i>Dla podmiotu uprzednio zarejestrowanego należy podać informację o statucie stanowiącym podstawę dokonania wpisu do odpowiedniego rejestru oraz o zmianach statutu podmiotu dotychczas niezarejestrowanych.</i></p>			
46. Data sporządzenia statutu (dzień–miesiąc–rok) oraz dla podmiotu przerejestrowywanego – w przypadku zmiany statutu – numery zmienionych, dodanych, usuniętych paragrafów (innych jednostek redakcyjnych)			
C.5 INFORMACJA O CZASIE, NA JAKI UTWORZONY JEST PODMIOT			
47. Podmiot utworzony jest na czas:			
<input type="checkbox"/> 1. Oznaczony, jaki?			
<input type="checkbox"/> 2. Nieoznaczony			
C.6 PODMIOT, KTÓRY UTWORZYŁ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ			
48. Nazwa podmiotu			
49. Numer KRS		50. Numer identyfikacyjny REGON	
C.7 ORGAN SPRAWUJĄCY NADZÓR (organ samorządowy, administracji państwowej, właściwy minister, państwowa uczelnia medyczna lub państwowa uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych)			
51. Nazwa organu			

C.8 ORGAN UPRAWNIONY DO REPREZENTACJI PODMIOTU PODLEGAJĄCEGO REJESTRACJI	
52. Nazwa organu:	Kierownik samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej
53. Nazwisko lub pierwszy człon nazwiska złożonego	54. Drugi człon nazwiska złożonego
55. Pierwsze imię	56. Drugie imię
57. Numer PESEL	_____
58. Kwalifikacje kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej	
C.9 CEL DZIAŁANIA PODMIOTU	
59. Cel działania	
C.10 INFORMACJA O DNIU KOŃCZĄCYM ROK OBROTOWY	
60. Dzień kończący pierwszy rok obrotowy, za który należy złożyć sprawozdanie finansowe (dzień–miesiąc–rok):	____ - ____ - _____

Część D

D.1 INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH:				
<ol style="list-style-type: none"> Jeśli podmiot posiada terenowe jednostki organizacyjne, należy wypełnić załącznik KRS-WA „Oddziały, terenowe jednostki organizacyjne”. Jeśli samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej powstał w wyniku połączenia lub przekształcenia, należy wypełnić załącznik KRS-WH „Sposób powstania podmiotu”. Jeśli została powołana rada społeczna, to w celu wpisania informacji o osobach wchodzących w jej skład, należy wypełnić załącznik KRS-WK „Organy podmiotu / wspólnicy uprawnieni do reprezentowania spółki”. 				
D.1.1 Lista załączonych formularzy uzupełniających				
Lp.	Symbol i nazwa załącznika	Liczba załączników		
1.	KRS-WA Oddziały, terenowe jednostki organizacyjne			
2.	KRS-WH Sposób powstania podmiotu			
3.	KRS-WK Organy podmiotu / wspólnicy uprawnieni do reprezentowania spółki			
4.				
D.1.2 Lista załączonych dokumentów				
Lp.	Nazwa załączonego dokumentu	Liczba egzemplarzy	Określenie formy dokumentu: Należy wstawić znak X w odpowiednim polu.	
			papierowa	elektroniczna
1.	Statut			
2.	Odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę			
3.				
4.				
5.				

6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

D.2 OSOBY SKŁADAJĄCE WNIOSEK		
Imię i nazwisko	Data	Podpis

Miejsce na naklejenie znaczków sądowych, potwierdzenie opłaty lub potwierdzenie przelewu