

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śl., ul. Bogumińska 3
tel. 32 456 38 10, 456 38 11, 456 38 12

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

wpłynęło dnia 21 WRZ. 2021
L.dz. 9359 DEF
do załatwienia
do wiadomości

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI 278 /1218/NS/HK/2021

Wodzisław Śląski, 21.03.2021 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Ludmiła Łatka Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, nr upoważnienia 9/2020
Michalina Orlianta Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, nr upoważnienia 9/2021

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl.
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji
Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 195) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 § 2 ustawy z dnia
14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 735).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach
i w Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
ul. 26 Marce 51
44-300 Wodzisław Śląski

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

PP202 w Rydułtowach i w Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w
Wodzisławiu Śląskim, ul. 26 Marce 51, 44-300 Wodzisław Śląski
tel. 32 459 18 00
e-mail: kancelaria@zoz.wodzislaw.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Krzysztof Kowalik - Dyrektor

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio NIP 647 183 9389
 REGON 00312455
 PKD 8612

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
 Krzysztof Kowalik - Dyrektor
 (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
 [redacted] Kierownik sekcji Technicznej, pełnomocnictwo z dnia 24.08.21.
 (imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
 Anita Wandryk - Kulińska - Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych
 Z
 (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 21.03.2021r. godz. 13³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* ... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ... nie dotyczy (podmiot nie stanowi działalności gospodarczej - odstąpienie od zawiadomienia na podst. art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo Przedsiębiorców (Dz.U. z 2011, poz. 162)
4. Data i godzina zakończenia kontroli... 21.03.2021r. godz. 14³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* ... nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
 Sprawdzenie wykonanie punktu 2 decyzji NS/HK-4320-SG-47-5158/21 z dnia 23.08.2021r.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
 nie dotyczy
 (nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
 - nr i nazwa protokołu/ów*
 nie dotyczy

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu*

nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

Wyniki badań wody ciepłej z dnia 03.03.2021r. (SB/96580/03/2021;
SB/96582/03/2021; SB/96581/03/2021; SB/96579/03/2021;
SB/96583/03/2021; SB/96584/03/2021)

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Wyniki badań wody ciepłej z dnia 03.03.2021r. (SB/96580/03/2021;
SB/96582/03/2021; SB/96581/03/2021; SB/96579/03/2021;
SB/96583/03/2021; SB/96584/03/2021)
Protokół przeglądu sieci c.w.u z dnia 27.08.2021r.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Wyniki badań wody ciepłej z dnia 03.03.2021r. (SB/96580/03/2021;
SB/96582/03/2021; SB/96581/03/2021; SB/96579/03/2021;
SB/96583/03/2021; SB/96584/03/2021)
Protokół przeglądu sieci c.w.u z dnia 27.08.2021r.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr..... nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Wpis do KRS z dnia 06.03.2020r. - nr 0000010918

Wpis do rejestru Miegdu Województwa - nr 000000013292

Nie toczy się postępowanie administracyjne - egzekucyjne

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

W trakcie kontroli ustalono, iż w dniu 26.08.2021r. wykonano dezynfekcję chemią chloraminum T. W trakcie dezynfekcji sprawdzono zawartość chloru oraz temperaturę wody.

Odkryto słuchanki fizyczne wmer z węzłami różnic zrosty zdezynfekowane

W dniu 03.08.2021r. zrosty pobrane próbki wody do badań rekontrolnych w punktach: Oddział Noworodkowy, Oddział Chirurgiczny oddział A, Oddział Ortopedyczny, Oddział Neurologiczny, Oddział Chirurgiczny oddział B, Oddział Ginekologiczny. W żadnym punkcie nie stwierdzono obecności bakterii *Legionella sp.* Oznacza to, że instalacja wody ciepłej jest pod kontrolą i nie wymaga podjęcia działań.

Zgodnie z aktualnym stanem prawnym stanem określono jako brak / znikome

Na stałe podjęto jest dezynfekcję ciepłą ciepłej wody użytkowej dwutlenkiem chloru, co zabezpiecza aleć przed widnym zanieczyszczeniem

Wzrost pod uwagę powyższe, stwierdzono wykonanie punktu 2 decyzji NS/HK-4320-SG-47-5158/21 z dnia 23.08.2021r.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

nie dotyczy

[Handwritten signature]

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Poinstruowano o konieczności usunięcia zawieszki z chłonu wolnego do 0,3 mg/l.

[Handwritten signature]

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

- 1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
- 2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

[Handwritten signature]

- 3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**

[Handwritten signature]

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

- 4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit. ~~nie~~ nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości słownie

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl.

6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy.....
(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie-zapoznano się*

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
nie dotyczy.....

powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51
NIP 647-18-39-389 REGON 000312455
tel. (32) 4591 825 tel./fax (32) 4591 777

Z-ca Dyrektora
Ekonomiczno-Administracyjnych
dr inż. Anita Wardzyk-Kulińska

starszy asystent
PSSE Wodzisław Śl.
mgr inż. Ludmiła Łatka

Stażysta
PSSE Wodzisław Śląski
mgr inż. Michalina Owsianko

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 21.09.2021r.....

Z-ca Dyrektora
Ekonomiczno-Administracyjnych
dr inż. Anita Wardzyk-Kulińska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Wodzisławiu Śl.**.

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego..

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić