

Powiat Rydułtowy, ul. 10-go Listopada 74, Rydułtowy
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim

PROTOKÓŁ KONTROLI 318 /1218/NS/HK/2021

wpłynęło dnia 20. 10. 2021 Dyrektor
L.dz. 5846 JEF
do załatwienia
do wiadomości Krzysztof Kowalik

Rydułtowy 19.10.2021r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Ludmiła Fatka, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, upoważnienie 9/2020
Kamila Pieta, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, upoważnienie 35/2020

(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 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Podmiotem Publiczny Zakład Opieku Zdrowotnej w Rydułtowach w Wodzisławiu
Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
ul. 26 Marca 51
44-300 Wodzisław Śląski

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

PP207 w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
ul. Plebiscytowa 47, 44-300 Rydułtowy
tel. 32 455 2400
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 641 135 93 89
 REGON 0012 455
 PKD 86.12

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

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
 [Redacted] - Wierosław Sekiły Techniczny, pełnomocnictwo z dnia 24.08.2021r.
 (imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/hr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
 nie dotyczy
 Z
 (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 18.10.2021r. 13⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy (podmiot nie stanowi działalności gospodarczej)

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 18.10.2021r. 14¹⁵

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli
 Sprawdzenie wykonania punktu 1. decyzji NSIHK-4320-56-60-6555121 z dnia 14.10.2021r.

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

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

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

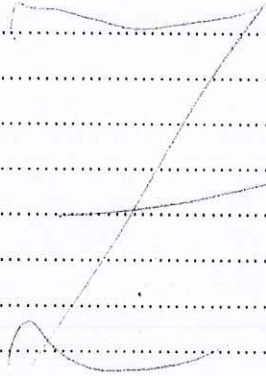
Npis do KRS z dnia 6.0.2021r. - nr 0000010918

Npis do rejestru Urzędu Młodzieżowego - nr 000000013292

Nie bony się postępowanie administracyjno-egzekucyjne

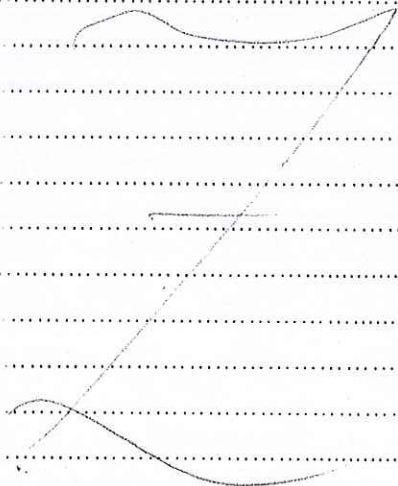
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

W trakcie kontroli ustalono, iż na oddziale Geriatrycznym i Oddział Wewnętrzny z pododdziałem Geriatrycznym i Rehabilitacyjnym zdemontowano słuchawki przyściemne. Dokonano przeglądu sieci ciepłej wody użytkowej i podjęto decyzję o podwyższeniu temperatury do 65°C (najwyżej z możliwych do osiągnięcia). W chwili obecnej w całym kompleksie budynków szpitalnych trwa modernizacja instalacji wody ciepłej - każdy budynek posiada oddzielną instalację wodną, które mają być jedyną kotłownią dla całego obiektu. Powołano się również na normy dotyczące zainstalowania generatora dwutlenku chloru. W związku z modernizacją instalacji podlega ona ogólnemu remontowi (mianowicie temperatury w różnych punktach sieci). W związku z powyższym służyło wykonanie protokołu i decyzji z dnia 14.10.2021. NS/HK - 4320 - 56 - 60 - 635 5121.



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

nie dotyczy



4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

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

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

(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

.....
(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
Dział Techniczny
tel. (032) 45 92 426
44-280 Rydułtowy, ul. Plebiscytowa 47
NIP 647-18-39-389 REGON: 000312455

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

starszy asystent
PSSE Wodzisław Śl.
Lutke
mgr inż. Ludmiła Lutka

mł. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
Pluta
inż. Kamila Pluta

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczeńć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *18.10.2021*

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51
Dział Techniczny
tel. (032) 45 92 426
44-280 Rydułtowy, ul. Plebiscytowa 47
NIP 647-18-39-389 REGON: 000312455

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńć 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

