

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

**PROTOKÓŁ KONTROLI 35/1218/NS/HK/2022**

wpłynęło dnia 10.03.2022  
L.dz. 1586  
do załatwienia  
przeprowadzonej przez

Rydułtowy, dnia 09.03.2022r.

(miejscowość i data)

Magdalena Rozy, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, up. 31/2022,

Justyna Knesz, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, up. 10/2022.

(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**

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim

ul. 26 Marca 51

44-300 Wodzisław Śląski

tel.: (32) 4591825

e-mail: kancelaria@zoz.wodzislaw.pl

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

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

Zespół Poradni Specjalistycznych w Rydułtowach

ul. Plebiscytowa 47

44-280 Rydułtowy

tel.: (32) 4592526

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

**3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań**

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim

Organ założycielski – Zarząd Powiatu Wodzisławskiego

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

siedziba spółki: ul. 26 Marca 51

44-300 Wodzisław Śląski

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

**4. NIP/REGON/PKD- odpowiednio NIP: 6471839389**

Regon: 000312455

**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Krzysztof Kowalik – dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

**6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\***

██████████ specjalista ds. epidemiologii (pełnomocnictwo z dnia 24.08.2021r.)

██████████ – specjalista ds. epidemiologii (pełnomocnictwo z dnia 24.08.2021r.)

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

**7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\***

██████████ pielęgniarka koordynująca

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

**1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 09.03.2022r., godz. 11:15

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

**3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:** nie dotyczy

**4. Data i godzina zakończenia kontroli:** 09.03.2022r., godz. 12:25

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

**6. Zakres przedmiotowy kontroli**

sprawdzenie wykonania nakazu w punkcie 3 decyzji nr NS-HKiŚ.9027.145.2019 z dnia 09.12.2019 r. w ww. obiekcie.

**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**

.....  
 .....  
 .....

**12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\***

nie dotyczy

**13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr \_\_\_\_\_**

**III. WYNIKI KONTROLI**

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

- działalność podmiotu zarejestrowana jest w KRS pod numerem: 0000010918,
- w toku postępowanie administracyjne, termin wykonania nakazów ujętych w decyzji nr NS-HKiŚ.9027.145.2019 z dnia 09.12.2019 r. pkt 4, 5, 6 i 7 do dnia 31.12.2022r. (decyzja wydana przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach),
- zapoznano stroną z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych (RODO) w PSSE w Wodzisławiu Śląskim.

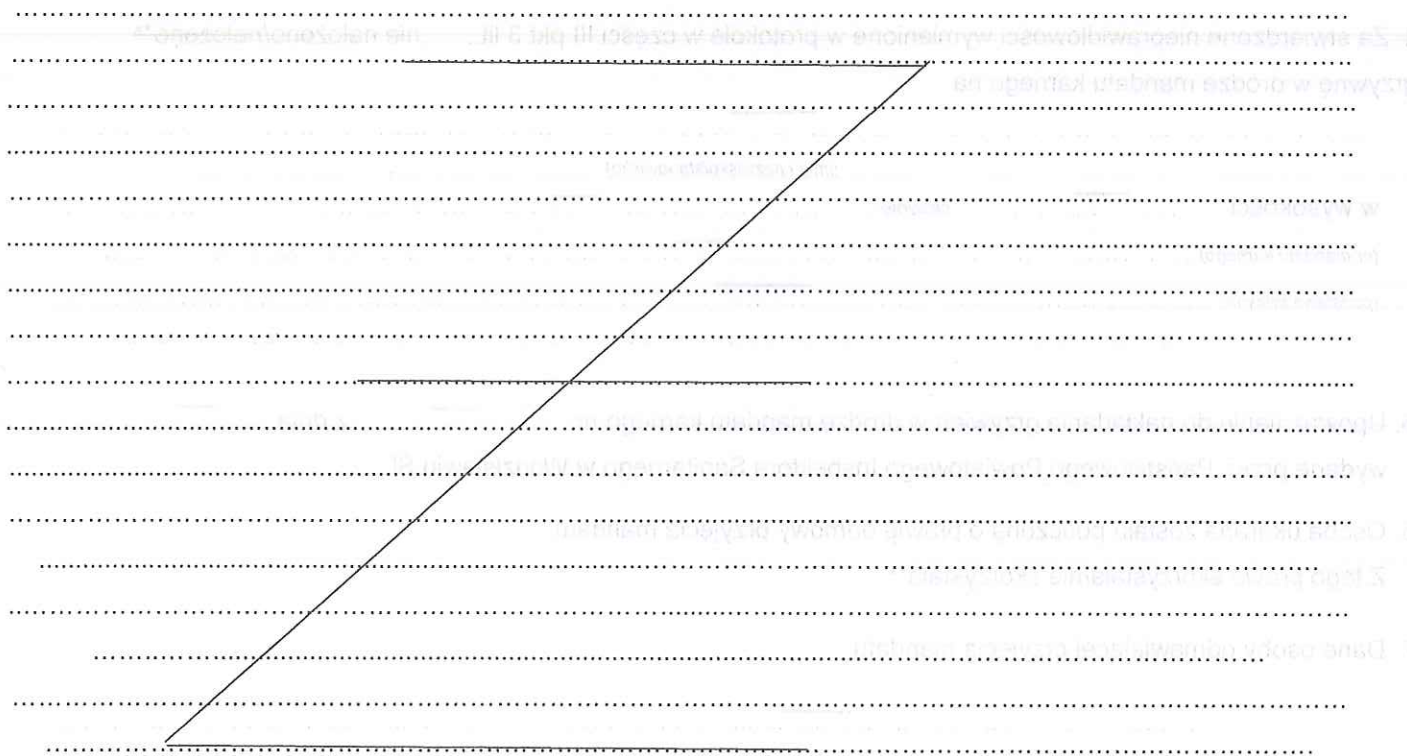
**2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego**

W trakcie kontroli sprawdzającej w ww. obiekcie stwierdzono, iż punkt 3 decyzji nr NS-HKiŚ.9027.145.2019 z dn. 09.12.2019 r. został wykonany tj.:

ad. 3: Odnowione zostały powłoki malarskie ścian i sufitów – dotyczy gipsowni (nr 3) zlokalizowanej na parterze, gabinetu zabiegowego Poradni Urologicznej (nr 39) zlokalizowanej na II piętrze, Pracowni EEG (nr 43) zlokalizowanej na II piętrze.

**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 pouczone 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~~ \*

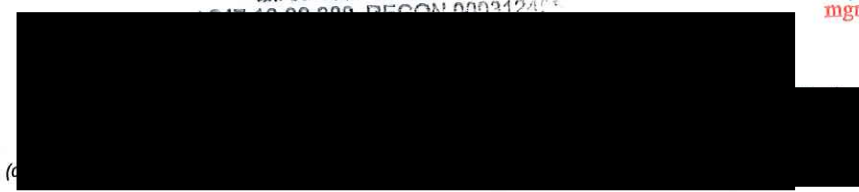
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

~~\_\_\_\_\_~~

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim  
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim  
300 Wodzisław Śląski, ul. 28 Marca  
Zespół Poradni Specjalistycznych  
tel. 32 4591 747 lub 791  
NIP 647-18-39-389. REGON 14222455

mł. asystent  
PSSE Wodzisław Śląski  
*Knesz*  
mgr Justyna Knesz

st. asystent  
PSSE Wodzisław Śląski  
*Rozy*  
mgr Magdalena Rozy



czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 09.03.2022r.

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim  
z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim  
44-300 Wodzisław Śląski, ul. 28 Marca  
Zespół Poradni Specjalistycznych  
tel. 32 4591 747 lub 791  
NIP 647-18-39-389. REGON 14222455



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

