

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

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY

Pieczęć państwowego Inspektora Sanitarnego  
44-300 Wodzisław Śląski, Państwa  
tel. 32 456 38 10, 456 38 11, 456 38 12

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 107/1218/NS/EP/2022

Wodzisław Śląski  
14.06.2022 (miejscowość data)

przeprowadzonej przez

Alija Inardoch Sekcja Epidemiologii m upow 25/22  
Teresa Czerwinska Sekcja Epidemiologii m upow 3/22

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. 2021r., poz. 195 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2021r., poz. 735 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Państwowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą  
w Wodzisławiu Śląskim ul. 26 Marca 51  
44-300 Wodzisław Śląski tel. 32/4591800 e: mail  
kancelaria@zoz.wodzislaw.sl.  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

PPZ02 w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą  
w Wodzisławiu Śląskim ul. 26 Marca 51  
44-300 Wodzisław Śląski  
(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))

Stowarzyszenie Powiatowe Wodzisław Śląski

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 647-183-93-89

Regon 00312455

PKD 861 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krzysztof Komalika - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Specjalista do spraw epidemiologii  
Specjalista do spraw epidemiologii

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

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

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

13.06.2022 1030 - 1425

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

-

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

-

4. Data i godzina zakończenia kontroli

14.06.22 1120 - 1415

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

Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

prześledzenie wymagań sanitarno-higienicznych w zakresie epidemiologii w w/w dacie

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

Kontrola wewnętrzne  
Procedury medyczne

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr. F/EP/14,14

### 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 06.03.2022 w 0000010918  
 Wpis do rejestru lekarzy województwa w 00000001324  
 Także są postępowanie zostały wydane decyzje

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

Informacja o zakresie palenia tytoniu, papierosów elektronicznych umieszczona prawidłowo, przesłana.

Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej w dniu kontroli utrzymany czysto, sprzętany na bieżąco gabinet zabiegowy wyposażony prawidłowo, systemy przy punktach wodnych dowodni na mydło w płynie, środki do dezynfekcji rąk, osobniki na mydło, jednorazowe białe ręczniki.  
 Środki do dezynfekcji o szerokoim spektrom działającym w klasie wystarczającej.

Odprawy o kodach 180103, 180104 świadczane, gromadzone zgodnie z rozporządzeniem.

Podstawowe budownictwo socjalne, gospodarstwo wydzielone cyfry. Przy wszystkich punktach wodnych na całym oddziale, wyposażenie w dowodni na mydło w płynie, środki do dezynfekcji rąk, osobniki na mydło, jednorazowe. Sprzęt medyczny sterylizowany we własnym zakresie przechowywany do sterylizacji do szpitala w Rydułtowach. Sprzęt palenizowany w szpitalu przy pomocy foliowej, doły nainosa, sterylizacji autoklawem.

Oddział anestezjologii i intensywnej terapii utrzymany czysto, sprzętany na bieżąco, środki do dezynfekcji w klasie wystarczającej.

Przy wszystkich punktach wodnych dowodni na mydło w płynie, środki do dezynfekcji rąk,

osobności na spulchnięciu jednorozowe opakowanie.  
 Sprzet medyczny sterylizowany w sterylizatorze  
 w szpitalu w Rydułtowach. Zabiegany i rękawy papierowe  
 jednorazowe dożylnego sterylizacji alkoholowej.  
 Sprzet jednorazowego użytku opakowany w folię wystaw-  
 szynki. Odpady utwardzone o kodzie 180103, 180104  
 składowane oddzielnie zgodnie z rozporządzeniem  
 Rady z 2002 roku składowane w wydzielonym  
 pojemniku odbierane trzy razy w tygodniu przez  
 firmę Remondis Medisan.  
 Inne prace przez firmę Keah-POI-Kielce.  
 Procedury medyczne opracowane, wdrażane, aktualnie  
 wdrażane. Kontrole wewnętrzne opracowane, estetyczne  
 z dnia ortopedii 28.02.22, intensywne z dnia 25.05.2022.

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. Wnieiono/ ~~nie wnieiono~~ 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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

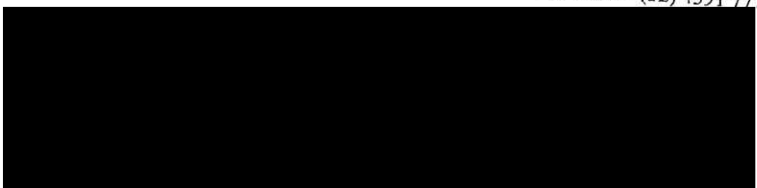
(imię i nazwisko/adres)

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  
 44-300 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51  
 NIP 647-18-39-389 REGON 000312455  
 Tel. (32) 4591 825 tel./fax (32) 4591 777



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

nr. seymont  
 PSSH w Wodzisławiu Śl.  
 Teresa Cieszyńska

*[Handwritten signature]*

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....14.06.2022.....

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim

Dyrektor

Krzysztof Kowalik

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

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

**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  
sanitarно-epidemiologicznej.

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić