

**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

23 CZE. 2022

dnia

do załatwienia

do wiadomości

3615

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI 199/1218/NS/HK/2022**

Wodzisław Śląski, dnia 23.06.2022r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

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 ze zm.) 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 Wodzisławiu Śląskim

ul. 26 Marca 164

44-300 Wodzisław Śląski

tel.: (32) 4591747

(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 wspólników)

siedziba spółki: ul. 26 Marca 51

44-300 Wodzisław Śląski

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

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

Regon: 000312455

**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Krzysztof Kowalik – Dyrektor

Anita Wardzyk-Kulińska – Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

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

Nie dotyczy

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

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

██████████ – kierownik działu technicznego

██████████ pielęgniarka koordynująca

*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

**1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 23.06.2022r.

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

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

**4. Data i godzina zakończenia kontroli:** 23.06.2022r.

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

**6. Zakres przedmiotowy kontroli**

sprawdzenie wykonania nakazów w pkt. 3, 6, 8, 10, 11 ujętych w decyzji nr NS/HK-4320-P143-50-174-5584/21 z dnia 10.09.2021 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 do wykonania pozostały nakazy w pkt. 1, 2, 4, 5, 7, 9, 12, 13, 14, 15, 16 ujęte w decyzji z dnia 10.09.2021 r., nr NS/HK-4320-P143-50-174-5584/21,
- zapoznano stronę z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych (RODO) w PSSE w Wodzisławiu Śląskim.

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

W trakcie kontroli sprawdzającej w ww. obiekcie stwierdzono, iż nakazy ujęte w pkt. 3, 6, 8, 10, 11 w decyzji nr NS/HK-4320-P143-50-174-5584/21 z dnia 10.09.2021 r. zostały wykonane tj.:

**ad. 3:** w toalecie przy Administracji (III piętro) odnowiono zniszczoną powłokę malarską ściany po wymianie urządzenia do splukiwania „górnopłuka”;

**ad. 6:** w toalecie przy Poradni Zdrowia Psychicznego (I piętro) odnowiono zniszczoną powłokę malarską ściany po wymianie urządzenia do splukiwania „górnopłuka”;

**ad.8:** w toalecie przy Poradni Zdrowia Psychicznego (I piętro) zapewniono nową baterię przy umywalce do mycia rąk,

**ad.10** w toalecie przy Poradni Zdrowia Psychicznego (I piętro) odnowiono powierzchnię kratki ściekowej, zapewniając jej zmywalność,

**ad.11** w toalecie przy Poradni Zdrowia Psychicznego (I piętro) odnowiono powierzchnię drzwi i futryn, zapewniając ich zmywalność.

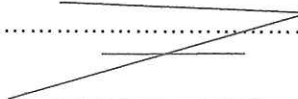
Pozostałe pkt. 1, 2, 4, 5, 7, 9, 12, 13, 14, 15, 16 nakazów ujętych w decyzji nr NS/HK-4320-P143-50-174-5584/21 z dnia 10.09.2021 r. zostaną wykonane w terminie do dnia 31.12.2023 r. (zgodnie z wystosowanym pismem strony z dnia 31.05.2022 r., nr PPZOZ/TT/293/3241/2022).

Strona oświadczyła, iż na początku 2022 r. został złożony wniosek o dotację ze środków unijnych na remont instalacji wodnej w ww. obiekcie. Obecnie wniosek został zakwalifikowany do przyznania środków finansowych. Po przyznaniu środków finansowych rozpocznie się generalny remont toalet w Zespole Poradni Specjalistycznych w Wodzisławiu Śląskim, co wiąże się m.in. z wymianą instalacji wodnej.

**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

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

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

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

st. asystent  
PSSE Wodzisław Śląski  
mgr Magdalena Rozy

mł. asystent  
PSSE Wodzisław Śląski  
mgr Justyna Knesz

(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 23.06.2022r.

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  
ds. 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

