

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI /1218/NS/HK/2022

Wodzisław Śląski dn. 05.12.2022

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Dorota Niech, Sekcja Higieny Komunalnej i Brodniczkiej up 26/2022

(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 2022 r., poz. 2000 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Poradnia Publicznej Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim
ul. 26 Marca 51 44-300 Wodzisław Śląski
tel: 33 459 1825
email: kancelaria@202.wodzislaw.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Stacja Pogotowia Ratunkowego, Transport medyczny - przewoź
chorych (ambulance)
ul. 26 Marca 51 44-300 Wodzisław Śląski
tel: 33 459 1902, 604 950 672 (pielęgniarka ostryżatowa)

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Poradnia Publicznej Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim

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

siedziba: 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 617 183 9389

Regon 000 312 453

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Przemysław Kowalik - dyrektor

kierownik pogotowia (lekka)

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

pridegmurkier oddziału

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

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

05.12.2022r. 12³⁰

nie dotyczy

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli

05.12.2022r.

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

sprawdzenie wykonania makazolir decyzji z dn. 13.09.2022r.
nr NS/HK.9022d.1.62.219.5003.2022r w ww. bibliotece

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

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu

sanitarno-higienicznego

W trakcie kontroli stwierdzając stwierdzono wykonalne
 makoarów tj.:

- w garażu 4-stronowym usiemię załogoceni, następnie odniono punktów maliniskie ściany (dot. makoarów 1 decyzji),
- przy wjeździe do garażu 4-stronowego uzupełniono ubytki glazury na posadzce (dot. makoarów 2 decyzji),
- w garażu 2-stronowym odniono punktów maliniskie ściany nad kafelkami oraz poręczami sufitu (dot. makoarów 3 decyzji),
- w magazynie środków ochrony indywidualnej odniono powierzchnie ścian (dot. makoarów 4 decyzji).

Makoary ww. decyzji wykonano w całości, postępowanie administracyjne zakończone.

W trakcie kontroli stwierdzono również wykonalne zalecenia (zgodnie z porównaniem w poprzednim) protokołu kontroli nr 309/218/NS/HK/2022 z dn. 31.08.2022, tj. przerwy wentylacyjne wykonalne w garażach (wyłokre parcie) ubrzmiane są w całości - bez zalegnięć kurzu.

Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu*

nie dotyczy

11. Przystano* 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.....

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 nr 0000010918

- podlegane ratunkowe w Urzędzie Starym - jednostka
P.202 w Rydułtowicach i Urzędzie Starym

- w toku postępowania administracyjnego - decyzji wykonawczej
początek SPHS nr NS-HK/3 9027/146. 2018

- w związku z wykonaniem mandatu wio decyzji
wydanej przez PPS w Urzędzie Starym postępowanie
administracyjne zakończone

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/a o prawie odmowy przyjęcia mandatu
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

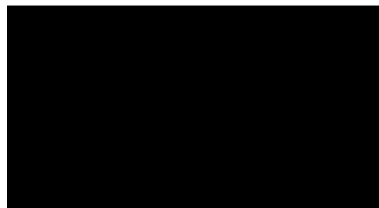
(imię i nazwisko/adres)

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

Stowarzyszenie Publicznej Zakład Opieki Zdrowotnej
w Wodzisławiu Śląskim
Zakład Opieki Zdrowotnej w Wodzisławiu Śląskim
ul. 26 Marca 51
Stacja Ratunkowa
41-500 Wodzisław Śląski, ul. 26 Marca 51
NIP: 647-16-59-389, REGON: 000312455

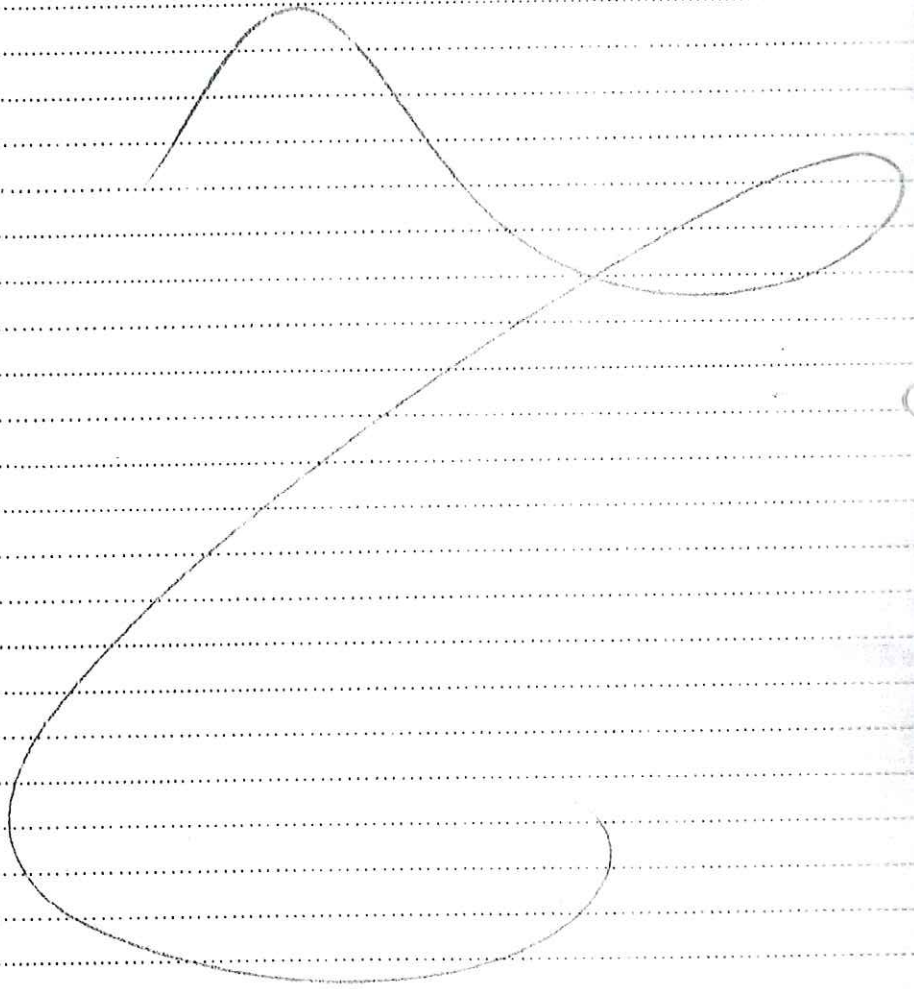


Stowarzyszenie Publicznej Zakład Opieki Zdrowotnej
w Wodzisławiu Śląskim
ul. 26 Marca 51
Stacja Ratunkowa

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęcie imienne)

nie dotyczy



Dorzecze zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

Opisano wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

Wniościonie wniesiono** uwagi i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego



POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 05.12.2022r.

Powiatowy Urząd Sanitarny
ul. 3 Maja 51
43-100 Żelazna
REGON: 090312456



(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

