

**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

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

05.11P.2023

wplynięcie dnia

3.26.9

3-dz.
do załatwienia
do wiadomości

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

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 147 /1218/NS/EP/2023

Wodzisław Śląski 04.07.2023r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Teresa Czerwińska, Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia, 3/2022

Agnieszka Skaba, Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia, 33/2022

(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. 2023r., poz. 338) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 775 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w 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:

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w 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/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Anita Wardzyk- Kulińska- p.o. Dyrektor

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

Starostwo Powiatowe w Wodzisławiu Śląskim

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP: 647-18-39-389 Regon:000312455, PKD 86.10 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anita Wardzyk- Kulińska – p.o. Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

██████████ – specjalista ds. epidemiologii

(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 03.07.2023r. godz. 11.50- 13.15; 04.07.2023r. godz. 13.10- 14.20

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

.....nie dotyczy.....

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 04.07.2023r. godz. 14.20

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola sprawdzająca wykonania nakazów decyzji numer NS/E.9022.4.83.1245.2023 z dnia 10.03.2023r.

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 –

III. WYNIKI KONTROLI

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

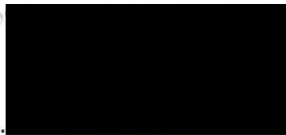
Wpis do KRS z dnia 06.03.2020r. nr 0000010918 Wpis do rejestru Urzędu Wojewódzkiego nr 000000013292. Toczy się postępowanie administracyjne, zostały wydane decyzje: NS-EP.9020.25.2017 z dnia 23.05.2017r. ; NS-EP.9020.12.2018 z dnia 05.03.2018; NS-EP.9020.34.2019 z dnia 19.08.2019r. ; NS/E-9022.1.2022 z dnia 28.11.2022r.

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

Informacja o zakazie palenia tytoniu w formie pisemnej i graficznej umieszczona w widocznym miejscu, w czasie kontroli zakaz przestrzegany. W trakcie kontroli stwierdzono, że decyzja została wykonana w całości, w Centralnej Sterylizatorni PPZOZ przy ul. Plebiscytowej 47 w Rydułtowach:

- 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



st. asystent
 PSSE Wodzisław Śląski
 mgr. Agnieszka Skąba

st. asystent
 PSSE w Wodzisławiu Śl.
 mgr. Agnieszka Skąba

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczenie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 04.07.2023r.

p.o. Dyrektor
 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

(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 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 sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić