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

PROTOKÓŁ KONTROLI 3/1218/NS/HK/2024

Wodzisław Śląski, dnia 15.01.2024r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez
Funkcjonariusza Publicznego Ewę Rajs-Kaleta, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, up. 30/2024;
Funkcjonariusza Publicznego Justynę Knesz, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, up. 11/2024.
(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 2023 r., poz. 338 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 2023 r., poz. 775 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

Cezary Tomiczek – Dyrektor Naczelny PPZOZ
(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: 6471839389
   Regon: 000312455

5. **Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym**:
   Cezary Tomiczek – Dyrektor Naczelny PPZOZ
   (imię i nazwisko/stanowisko)

6. **Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu***
   Jacek Czapla – Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa
   (imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. **Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę***
   [redacted] – specjalista ds. epidemiologii
   (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. **Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 15.01.2024r., 12:50

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

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

4. **Data i godzina zakończenia kontroli:** 15.01.2024r., 14:40

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

6. **Zakres przedmiotowy kontroli**
   Sprawdzenie wykonania nakazów decyzji nr NS/HK-4320-P143-50-174-5584/21 z dnia 10.09.2021 r. ujętych w pkt 1, 2, 4, 5, 7, 9, 12, 13, 14, 15 i 16 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

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 numerem: 0000010918,
- wpis do księgi rejestrowej Wojewody Śląskiego pod numerem: 000000013292,
- w związku z wykonaniem nakazów ww. decyzji postępowanie administracyjne zostało zakończone,
- zapoznano strony z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych (RODO), obowiązującą w PSSE w Wodzisławiu Śląskim,
- przeprowadzono działania informacyjno-edukacyjne dot. utrzymywania na bieżąco odpowiedniego stanu higieniczno-sanitarnego w toaletach ogólnodostępnych.

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 nakazy ujęte w pkt 1, 2, 4, 5, 7, 9, 12, 13, 14, 15 i 16 w decyzji nr NS/HK-4320-P143-50-174-5584/21 z dnia 10.09.2021 r. zostały wykonane w całości tj.:

ad. 1: w toalecie przy Poradni Rehabilitacyjnej (III piętro) przy umywalce zapewniono bieżącą ciepłą wodę z zamontowanego podgrzewacza elektrycznego;

ad. 2: w toalecie przy Administracji (III piętro) odnowiono powierzchnie ścian poprzez uzupełnienie ubytków płytek ceramicznych w ubikacji i przedsionku, zapewniając w pełni ich zmywalność;

ad. 4: w toalecie przy Poradni Kardiologicznej (I piętro) przy umywalce zapewniono bieżącą ciepłą wodę z zamontowanego podgrzewacza elektrycznego;

ad. 5: w toalecie przy Poradni Zdrowia Psychicznego (I piętro) odnowiono powierzchnie ścian poprzez uzupełnienie ubytków płytek ceramicznych w ubikacji i przedsionku, zapewniając w pełni ich zmywalność;

ad. 7: w toalecie przy Poradni Zdrowia Psychicznego (I piętro) odnowiono powierzchnie posadzek poprzez uzupełnienie ubytków nawierzchni w ubikacji i przedsionku, zapewniając w pełni ich zmywalność;

ad. 9: w toalecie przy Poradni Zdrowia Psychicznego (I piętro) wymieniono w kabinie dla osób niepełnosprawnych skorodowany pochwyt, zapewniając zmywalność jego powierzchni; dodatkowo zamontowano pochwyty w przedsionku przy umywalce (o powierzchni zmywalnej);

ad. 12: w toalecie przy Poradni Medycyny Pracy (parter) przy umywalce zapewniono bieżącą ciepłą wodę z instalacji ciepłej wody użytkowej;

ad. 13: w toalecie przy Poradni Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgicznej (parter) przy umywalce zapewniono bieżącą ciepłą wodę z zamontowanego podgrzewacza elektrycznego;

ad. 14: w toalecie przy Poradni Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgicznej (parter) odnowiono powierzchnie ścian poprzez uzupełnienie ubytków płytek ceramicznych w ubikacji i przedsionku, zapewniając w pełni ich zmywalność;

ad. 15: w toalecie przy Poradni Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgicznej (parter) odnowiono powierzchnie posadzek poprzez uzupełnienie ubytków nawierzchni w ubikacji i przedsionku, zapewniając w pełni ich zmywalność;

ad. 16: w toalecie przy Poradni Ginekologicznej (parter) przy umywalce oraz przy bidecie zapewniono bieżącą ciepłą wodę z instalacji ciepłej wody użytkowej.

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

.....

.....

[redacted]

asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Justyna Knesz

KIEROWNIK
Stacji Higieny Komunalnej
i Środowiska
mgr inż. Ewa Rejs-Kolek

(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 15.01.2024r.

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

p.o. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa
dr n. med. Jacek Czapla

(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*