

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI 205/1218/NS/HK/2024

Wodzisław Śląski, dnia 04.06.2024r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Funkcjonariusza Publicznego Justynę Knesz, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, up. 11/2024;

Funkcjonariusza Publicznego Magdalenę Rozy, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, up. 32/2024.

(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 2024r., poz. 416) 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 2024r., poz. 572).

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) 4591800

e-mail: kancelaria@zoz.wodzislaw.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szpital w Wodzisławiu Śląskim

ul. 26 Marca 51

44-300 Wodzisław Śląski

tel.: (32) 4591825

(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 współników)

siedziba: ul. 26 Marca 51

44-300 Wodzisław Śląski

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

4. **NIP/REGON/PKD- odpowiednio** NIP: 6471839389
Regon: 000312455
PKD: 86.10.Z

5. **Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Cezary Tomiczek – Dyrektor Naczelny PPZOZ

(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***

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

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. **Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 04.06.2024r., godz. 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:** 04.06.2024r., godz. 14:45

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

6. **Zakres przedmiotowy kontroli**

Sprawdzenie wykonania nakazu decyzji nr NS/HK.9022.1.97.383.5858.2023 z dnia 15.11.2023 r. w pkt 2 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;
- prowadzone są postępowania administracyjne przez Sekcję Epidemiologii i Higieny Pracy - wydane decyzje nakazujące;
- zapoznano stronę z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych (RODO), obowiązującą w PSSE w Wodzisławiu Śląskim,
- przeprowadzono działania edukacyjno-informacyjne dot. stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego pomieszczeń ww. obiektu oraz postępowania z brudną i czystą bielizną;
- w związku z wykonaniem nakazu decyzji nr NS/HK.9022.1.97.383.5858.2023 z dnia 15.11.2023r. w pkt 2 postępowanie administracyjne prowadzone przez Sekcję Higieny Komunalnej zostało zakończone.

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 nakaz ujęty w pkt 2 w decyzji nr NS/HK.9022.1.97.383.5858.2023 z dnia 15.11.2023r., został wykonany tj. odnowiono powierzchnie ścian i sufitów w magazynie bielizny brudnej i czystej. Postępowanie administracyjne zostało zakończone.

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono

nie dotyczy

3. 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 grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl.

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

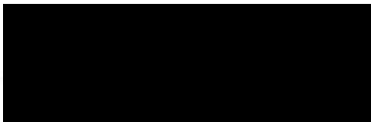
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(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



DYREKTOR
dr Cezary Tomiczek

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

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Magdalena Rozy

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Justyna Knesz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 04.06.2024 r.

Powiatowa Publiczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
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

DYREKTOR
dr Cezary Tomiczek

(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