

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr EP – 468/09
24.08.09r.

5602
Szczecin
24.08.2009r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez. Ewa Antosiewicz – mł. asystent Nr up. PS-98/07, Ewa Kowalewska –
asystent Nr up. PS-22/09,
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania
czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w
Szczecinie

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji
Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14
czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie Al.
Powstańców Wielkopolskich 72

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie 70-204 ul Rybacka 1

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 955-19-08-958

REGON 000288900

PESEL nie dotyczy

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Ryszard Chmurowicz - Dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności którego przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, stanowisko)*

mgr. ...

I.6. Inne osoby w obecności których przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres):*

mgr. ...

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 24.08.09r. godz. 11⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Bieżący stan sanitarno – higieniczny, przestrzeganie reżimu
p-epidemicznego, gospodarka odpadami medycznymi w Oddziale Dializ

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):* KRS -0000018427

Obowiązujące postępowania administracyjne: PS-HK-600-410/64/2483/06 z 27.11.2006r.

PS-HK-600-410/82/08 z 23.10.08r.

Pomieszczenia: sale pacjentów: Nr. 1 - szesnaście stanowisk, Nr 2 - ten sam stan co z bokiem dwunastu stanowisk dla pacjentów zakochanych Nr. 3 - czternaście stanowisk, budownictwo, pomieszczenie wentylacji dializatorów, pomieszczenie dezynfekcji wody - stacje uzdatniania wody, pomieszczenie dezynfekcji dla pacjentów, pomieszczenie odpadów

badanie wody w USF co kwartał
Do regeneracji, odizolowania urządzenia opadł
Remontem II z 1999, ze Henchałem i Formuła
Demutellife skuteczność mereli i litostabil
i Spawstal.

Demutellife stoj. uretazymia wosly-
Pungsteh i Podchilony fodu

Demutellife podjęcie - mroczymie 0,56, 0,72;
Incidia plan 2i; 2i. Uiskou

Demutellife mroczymie - 2i. Pksept + alijator.

W skłm kochoc ma zuzanie: 7 przepionki,
2 sakulowionki, Wlonek; 13 porzeczki.

Oznaki dle? przyjmuję porzeczki 24.12/2008

W ujęciu 18 skuteczność mereli

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:
bielki

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*
nie pobrano

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:
nie

II.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- Zemyt eksplozji: kump kalibracja
- Knieplet zolowia pomomeli

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:

nie stwierdzono

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

1- stan urządzeń do termolizacji, 4 Dłuska
Dziś na dzień 27.11.2008r.

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszą/nie wnoszą** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono**
mandat karny na

(imię i nazwisko, stanowisko)

(nr mandatu karnego)

w wysokości..... na podstawie art.

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli: 24.08.09r. godz. 13⁰⁰ Łączny czas kontroli: 2 h.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
PAM w Szczecinie
70-111 Szczecin, Al. Powstańców Wielkopolskich 72
OŚRODEK DIALIZ
Tel. 091/ 466 12 23
Nr Umowy: 16-00-00749-09-08/11-07-02
NIP: 955-19-08-958. Regon: 000288900
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Ewa Antoniowa Sowałka
.....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 24.08.09r.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
PAM w Szczecinie
70-111 Szczecin, Al. Powstańców Wielkopolskich 72
Z-CA DYREKTORA DS. LECZNICTWA
.....
Prof. zw. dr hab. n. med. Florian Cze. wiński
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
** - właściwe zakreślić