

OP
DIREKTOR
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PAM w Szczecinie
lek. med. Paweł Chmiurłowicz

KANCELARIA OGÓLNA
Dn. 27. 11. 2009
Licz. 7872
Strona 1 z 4

Nr EP-755/09

Szczecin dnia 25. 11. 09r.

przeprowadzonej przez E.O. Antolecie - mi. ongi na ul. P. 98/07
(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 2000 r. 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 PAM
ul. Powstańców 72 Szczecin

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Szpitala Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PAM
ul. Powstańców 72
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

I.3. NIP 555-13-08-358 REGON 000233000 PESEL
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

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

I.5. Pr. w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)
Włodzisław Epideński

I.6. In. w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):
mgr prof. dr hab. n. med. E. Paszkowski

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 25. 11. 09r. godz. 12:30

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: bieżący stan sanitarno-higieniczny, przestrzeganie reżimu epidemicznego, gospodarka odpadami medycznymi, sprządkanie miejscowo-
mowa dot. mapy stan. aut. 25. 11. 2009r. z dnia 25. 11. 2006r.
o bezpieczeństwie żywności i żywienia

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń, pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):
KRS 000018127

Nie ma uwag i postępowania administracyjno-egzekucyjnego wobec w/w kontrol.

Podano kontrolę w zakresie sanitarno-higienicznym, przestrzeganie reżimu epidemicznego, gospodarka odpadami medycznymi, sprządkanie miejscowo-
mowa dot. mapy stan. aut. 25. 11. 2009r. z dnia 25. 11. 2006r.
o bezpieczeństwie żywności i żywienia

Wzrostliwego monosodku jedynie reklamując
ochronę i higienę pielęgnacji włosów z
branżą Johnson & Johnson Poland sp. z o.o.,
branżą RIPP, STEFFEL - od do pielęgnacji dzieci i młodzieży.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

brak

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

nie pobrano

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

nie korzystano

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

nie oceniano

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

nie stwierdzono.

Data i godz. zakończenia kontroli: 25.11.08 godz. 11⁰⁰ Łączny czas kontroli: 1,5 h

.....
 (podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)
 Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
 PAM w Szczecinie
 70-111 Szczecin, Al. Powstańców Wielkopolskich 72
SPECJALISTKA
PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
 70-111 Szczecin
 PRZEWODNICZĄCY ZE
 70-111 Szczecin
 Al. Powstańców Wielkopolskich 72

Ewa Antoniak
 (podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

.....
 osób obecnych podczas

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 25.11.08

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
 PAM w Szczecinie
 70-111 Szczecin, Al. Powstańców Wielkopolskich 72
 PRZEWODNICZĄCY ZE

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

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”
 ** - właściwie zakreślić