

BHP
OP
Epidem.
AG

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HK-963/11

Szczecin, dnia 04.07.2011

CA DOKUMENTA
Kontrola Sanitarna
Samodzielny Publiczny Zakład
Kontrolny w Szczecinie
Emilia A. J.

kontrolowanej przez Kierownika Oddziału Higieny Komunalnej
(Miejscowość i data)
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Grzegorz Chwałkowski nr upow. PS-39107
Michał Lewicki nr upow. PS-44107

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
PUM, ul. Pomska, nr 2, 70-111 Szczecin

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Pomorski Uniwersytet Medyczny
ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

I.3. NIP 7551908958 REGON 0008900 PESEL nie dotyczy
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)
Krzysztof Chmurawicz - dyrektor

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

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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 04.07.2011r. godz. 12:45

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola zgodności
wsporników z decyzją nr PS-EP-600-
2-16/10 z 21.10.2010r!

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 i innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.)

KRS = 0000018427. Wzrostaku ze złym stanem
sanitarno-technicznym nieterminu pomieszczeń
szpitala Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Szczecinie wyodręb. decyzje administracyjne
które są sukcesywnie realizowane: PS-HK-600410642483/06,
PS-HK-600410182108, PS-HK-600410111109, PS-EP-2/16/10
W okresie kontroli stwierdzono wyłonienie pkt 2, 3, 11, 12,
13, 14, 20, 21 decyzji PS-EP-600-2/10/10 z
21.10.2010r

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

wie dotyczy

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

wie dotyczy

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

wie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Nie oceniano dokumentów

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

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę 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: *04.04.2011 r. godz. 17:15* Łączny czas kontroli: *1,5 godz.*

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
PUM w Szczecinie
70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72
DZIAŁ TECHNICZNY
e-mail: techsk2@med.pam.szczecin.pl
tel. 91/466 10 70; -72; -74, fax 91/466 10 71
(podpis i/lub pieczęć osoby (osób) z siedziby (siedzib) tego zakładu)
NIP: 955-19-08-958, REGON: 000288900

STARSZY INSPEKTOR
ds. Technicznych

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

KH KONTROLI ODDZIAŁ
HIGIENY KOMUNALNEJ
POWIATOWEJ STACJI
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Szczecinie
mgr *[Signature]*
(podpis i/lub pieczęć osoby (osób) kontrolującej(ych))

STARSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarно-Epidemiologicznej w Szczecinie
[Signature]
Magdalena Kowalczyk

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (am) w dniu *04.04.2011 r.*

STARSZY INSPEKTOR
ds. Technicznych

.....
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
PUM w Szczecinie
70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72
DZIAŁ TECHNICZNY
e-mail: techsk2@med.pam.szczecin.pl
tel. 91/466 10 70; -72; -74, fax 91/466 10 71
NIP: 955-19-08-958, REGON: 000288900

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