

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr EP-851/11

Szczecin, dnia 23.11.2011r.

przeprowadzonej przez F.H. Antoniewicza - m. cyt. (Miejscowość i data)
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych) Nr up. Ps-18/107

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 2011 r. Nr 212, poz. 1263), 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):
Szpital Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM
ul. Pow. Niełtomskich 172 71-111 Szczecin
telef: 91-466-1100

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Pomorski Uniwersytet Medyczny 4 Szewskie
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 955-19-02-952 **REGON** 000282900 **PESEL** me 201

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)
Ryszard Chmielewski - Dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)
Elżbieta Krawczyk - lekarz epidemiolog, m. cyt.

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę*
me 201 Elżbieta Krawczyk

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 23.11.2011r. godz. 12⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola Zapewn. a/s Zieloneli
szpitalny

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: 0000018

Obowiązujące decyzje administracyjne:
Ps-HK-600-410/64/2483/06 z 27.11.2006r.; Ps-HK-600-410/82/08v.
z 23.10.2008r.; Ps-HK-410/11/09 z 23.11.2009r.; Ps-EP-600-2-16/10
z 26.10.2010r. i IV-EP-13/M z 10.2011r.
Podczas kontroli wypełniono standardowo formularz
F/EP/10 który jest do rękopisu w PSSE braku

M. W. Pole 6 w Brzezinku od poniedziałku w godz. 7³⁰-15⁰⁰

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

nie dot

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

nie dot

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

nie dot

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- 1- listy manipulacji racjonalizacji - zarządzenie Nr 30A/2011
- 2- maxedimj - seprestat (w zapobieganiu) - listy
- 3- karty rejestracyjne zarządcy rezerwy + karty doboru kopu słowuszy
- 4- sprawozdania zle. zaudytorski 5- raport ostateczny

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

nie stwierdzono

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

- *wykaz procedur*

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: 22.11.11, godz. 11:30

Łączny czas kontroli: 2,5h

**SPECJALISTKA
LEKARZ EPIDEMIOLOG PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO**

mgr pielęgniarstwo
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
PUM w Szczecinie
70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72
(tel: 91 466 10 40; fax 91 466 10 15 oli)
NIP: 955-19-08-958, REGON: 000288900

Emilia Antoniewicz
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób) kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 22.11.11.

LEKARZ EPIDEMIOLOG

Z-CA DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Administracyjnych
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie

Emilia Aftowicz
(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