

Dn.

11.07.2013

5325

L.dz. PROTOKÓŁ KONTROLI

Pieczęć Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego

Szczecin

ul. Wincentego Pola 6

Emitacja 04/13

Szczecin, dnia 10.07.2013r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Justynę Ziętek, argumenta, m. upoważnienia P.S. - 61/12

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Agnieszka Jasota, m. argumenta, m. upoważnienia P.S. - 61/12

..... 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. 2011 Nr 212, poz. 1263, z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. 2013 poz. 267).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
 Al. Powstańców Wielkopolskich 72
 71-111 Szczecin

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

Pomorski Uniwersytet Medyczny, ul. Szczecińska

ul. Rybacka 1

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

70-204 Szczecin

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

I.3. NIP. 955-19-08-858 REGON. 000888800 PESEL. nie dotyczy

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

Barbara Turkiewicz - Dyktor

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

Inspektor ds. DHP

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: 10.07.2013r.

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola sprawozdania wykonanie zarządzeń
 sanitarnych z decyzji Nr PS.EP-600-2-177/12 z dnia 05.12.2012r.

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.):

Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego 0000018427

w trakcie czynności kontrolnych stwierdzono:

- wykonanie pkt 40 decyzji Nr PS.EP-600-2-177/12 z dnia 05.12.2012r. -

doprowadzono do właściwego domu sanitarno-technicznego smf 4

poniesz. Celemis. mycia. Popimnikach na odpady, medyczne

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy

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

nie dotyczy

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

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

nie dotyczy

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

nie dotyczy

.....

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:

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

Emilia Aftewicz

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 – nanicsiono/nie nanicsiono**

(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: 10.07.2013.....

Łączny czas kontroli: 1 godz......

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

.....
Emilia Artewicz
 (podpis i/lub pieczęć strony /przewodniczącego kontrolowanego zakładu)

ASYSTENT
 POWIATOWEJ STACJI
 SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
 w Szczecinie
Justyna Ziętek
 mgr (podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolujących)

ASYSTENT
 POWIATOWEJ STACJI
 SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
 w Szczecinie
Justyna Ziętek
 mgr (podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolujących)

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 10.07.2013.....

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

.....
Emilia Artewicz
 (podpis i pieczęć przewoźcy 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/obektu 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