

107
341P + A
Kontrolny
Sanitarny
zab. Kliniczny
SMiU w Szczecinie

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HK-1524/13

Szczecin, dnia 22.10.2013

przeprowadzonej przez Magdalene Szlegielnic, III asystenta, NIP. Nr B-78/12,
Joannę Romach, III asystenta, NIP. Nr B-76/13
(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 2011 r. 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 (Dz. U. z 2013 r., poz. 267).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Samodzielny Publiczny Zakład Kliniczny Nr 2 Pomorskiego
Uniwersyteckiego Medycznego Szpitala w Szczecinie,
Al. Powstańców Wielkopolskich 72

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

Pomorski Uniwersytet Medyczny
70-204 Szczecin, 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.** 0002 88 900 **PESEL** nie dotyczy

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

lek. med. Barbara Juszczyk - Dyrektor

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

- Starszy inspektor ds. technicznych

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: 22.10.2013, godz. 13

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena w związku ze zgłoszeniem
interwencyjnym dot. działań polegających na pobraniu próbek
SPSK Nr 111111 w Szczecinie

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.)

Dr. KRS: 000018477 w związku
z wnioskiem o zmianę statutu samorządu technicznym pomorskiego
szpitala objawiająca następujące zmiany administracyjne:
PS HK-600-14016412483106 z dnia 27.11.2012; PS HK-600-14016412483108
z dnia 29.10.2012; PS-EP-600-2-57M z dnia 19.10.2012;
PS-EP-600-2-17412 z dnia 05.12.2012;
zobowiązanie do oceny z zakresu budynków w którym
znajduje się klinika gimnastyczna (Polaris) w Orlim do którego
wchodzi ulice: Bocznica, Józefa Potabska oraz teren pomiaru

sąsiadującej z budynkami szpitala
 Wersyj re-budynku kontrolowano pomieszczenia
 należące do budynku z klimatyzacją i wentylacją.
 Oczyszczanie pomieszczenia wykonywane na okresowe oraz
 bieżące wentylatorami przy magazynie danych. Otwarte
 okna były czyszczone. Pomieszczenia wykonywane na
 okresowe i bieżące nie stwierdzono w tym zakresie
 obecności gąsienic.
 Szczerzej zostały ocenione następujące pomieszczenia:
 na IV piętrze: 521 (magazynowa), 522 (magazyn gine-
 kologiczny), 523 (poradni szpitalnej i ginekologicznej),
 524 (wizytacja), 525, 526, 528 (magazyn danych IT),
 z dostępnymi do sypialni, 1503 (wynalazkowa), okna
 w ujęciu komputeryzacji na IV piętrze oraz 502 (magazyn
 firmy Nark) w ujęciu, pomieszczenia, które
 znajdują się na ostatnim piętrze budynku,
 obecności gąsienic nie stwierdzono.

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:

Dokumentów nie oceniano.

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

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

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: 22.10.2013 godz. 15

Łączny czas kontroli: 15

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
PUM w Szczecinie
70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72
DZIAŁ TECHNICZNY

STARSZY INSPEKTOR
ds. Technicznych

tel. 91/466 10 70; -72; -74, fax 91/466 10 71
NIP: 955-19-08-958, REGON: 000288900

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 22.10.2013

STARSZY INSPEKTOR
ds. Technicznych

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
PUM w Szczecinie
70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72
DZIAŁ TECHNICZNY

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

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