

28.02.2013

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr PI-137/13 z dnia 28.02.2013 r.

przeprowadzonej przez Eksp. Autonomicz. mi. sanit. Nr up. 75-4/12
Eksp. Konarski St. sanit. Nr up. 75-11/12

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. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 ze 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 Instytut Kuracyjny Nr 2 PUM
ul. Polna 72 70-111 Szczecin

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

I.3. NIP 55-15-05-958 **REGON** 000228900 **PESEL** me dot

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

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

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):
me dot

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 28.02.2013r. godz. 9⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola Kuriumi Kondiokuracji
pod nadzorem menedżera rejonu p. embriologicznego
podległym z podległością chorobowi zakaźnym i zakaźnym
w związku z zgonem w szpitalu - opisanie
wyników badania bakteriologicznego i kultury DIFICILIA IZAIN A/B

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.): KRS: 000015927

Obowiązek decyzje administracyjne zobowiązuje prac
Oddz. Embriologii z 2011r. i 2012r.

Podczas kontroli stwierdzono brak danych
Oddz. Kondiokuracji z 5 z me Oddz. Rehabilit. Kolo
w Oddz. Kondiokuracji 3 osób u których stwierdzono

26.02.13. mobilny w do bieli, miedzy, nie wyszczelnienie
Cieplota 21.02.13. kontynuacja i dalej 27.02.13. wyszczelnienie
do 159. białe doposażenie. Wstawienie opalonej stolnicy.

- Szale H -

5.02.13. mobilny w do bieli, miedzy, nie wyszczelnienie
Cieplota 21.02.13. kontynuacja i dalej 27.02.13. wyszczelnienie
do 159. białe doposażenie. Wstawienie opalonej stolnicy.

salon Nr 6

8) 2.02.13. mobilny w do bieli, miedzy, nie wyszczelnienie
Cieplota 21.02.13. kontynuacja i dalej 27.02.13. wyszczelnienie
do 159. białe doposażenie. Wstawienie opalonej stolnicy.

030M - hala kombinatoryjna Nr 42

9) 2.02.13. mobilny w do bieli, miedzy, nie wyszczelnienie
Cieplota 21.02.13. kontynuacja i dalej 27.02.13. wyszczelnienie
do 159. białe doposażenie. Wstawienie opalonej stolnicy.

w dniu 24.02.13. mobilny w do bieli, miedzy, nie wyszczelnienie
Cieplota 21.02.13. kontynuacja i dalej 27.02.13. wyszczelnienie
do 159. białe doposażenie. Wstawienie opalonej stolnicy.

Zawieszenie wydatku wraz z opisem kosztów zaktualizowany
z dn. 26.02.13.

1. Ogólny opis projektu
2. Opis wykonania projektu i wyliczenie kosztów
3. Zestawienie kosztów projektu z wyliczeniem kosztów
4. Wyliczenie kosztów projektu
5. Zestawienie kosztów projektu z wyliczeniem kosztów
6. Wyliczenie kosztów projektu z wyliczeniem kosztów
7. Zestawienie kosztów projektu z wyliczeniem kosztów
8. Zestawienie kosztów projektu z wyliczeniem kosztów

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:**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

- historyczne dane o pobycie z Oddz. Kardiologii z niepełnym
- procedurą zohotowajace zplwskowu zymfollu
- puzskoy- magie i dzryfetyli puzskowu

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

nie dot

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dot

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.**Wnoszą/nie wnoszą** 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)

..... w wysokości..... na podstawie art.
(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono** str. 2 pkt. III A.
skontrolowano 23.02.2013 r.

(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: 28.02.2013r. godz. 15⁰⁰

Łączny czas kontroli: 6h

LEKARZ EPIDEMIOLOG

.....
(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

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

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

STARSZY ASYSTENT
POWIATOWY ZESPÓŁ
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNY
W SZCZECINIE
E. Kowalewska

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 28.02.2013r.

Z-CA DYREKTORA
ds. Lecznictwa
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie
Prof. zw. dr hab. n. med. Florian Czuchrański
(podpis i pieczęć osoby kontrolującej 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