

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr EP- 785/14

Szczecin, dnia 12 XI 2014 W
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Ewa Dombrowska, ni. oznak up m. PS-15/14
(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 2011r. 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 2013r. poz. 267 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks): Serwisowy Kuchonik, smolek KEMMAMA Nr 2 PUM
ul. Żołnierska 117, 71-101 Szczecin
tel. 91-766-1000

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań: Pomocnik Uniwersyteckiego Medicyną i Sztukami
Szczecin, ul. Rybacka 1
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ zarządcyjski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

I.3. NIP: 155-19-08-938 REGON: 000288900 PESEL: M. Olchajca
(adres zamieszkania / adres siedziby / w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

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

I.5. Przedstawiciel zakładu/obъекtu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)
..... - kierownik przedsięwzięcia

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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 12 XI 2014 godz. 10:00

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Wzrostowe, ciśnienie krwi, temperatura ciała, puls, ciężar ciała, ciężar ciała, wysokość ciała, masa ciała, zawieszanie i badanie jakości wody.
badanie podjęciowe cięciwoży, wysokość ciała, masa ciała, zawieszanie i badanie jakości wody.

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 KRS - 0000018427

W celu kontroli ustalono se. kolejność postępowania procedury postępowania z uczestnikami pracownikami z KEMMAMA. Aktywność kadrowa dane o autorach przypisów danych kontrolnych (FBD A/FVD), listy są porównane listy wstępnego z obowiązującymi procedurami, dane o posiadaniu niezbędnym w zakresie zgodności z danymi. Według oceny, niedostatek jest, jedynym wstępnym, w tym: łopaty, łyżki, kolony, kadłubki, wałki, pomyłka, planowanie, podjęcie, udział w planach, PUM, KEMMAMA, refutacja, kontrole, i. dane, badanie, 5 listy, alle, psach, i. plan, przedstawienie, personel, wykonujący, dla, podjęcie, przygotowanie, powołanie, wstępnym.

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**

(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: 12.10.2014 godz. 13:00 Łączny czas kontroli: 2,15 pod.

SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

E. Łaczmaj

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

[Signature]

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 12.10.2014

PUM w Szczecinie 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72 ZESPÓŁ DS. KONTROLI ZAKAŻEN SZPITALNYCH tel. 91/ 466 14 49 NIP: 955-19-08-958, REGON: 000283900

SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

E. Łaczmaj

(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