

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr IP-381/15.....
przeprowadzonej przez Justyna Zębk, A. Pawłata, M. Wpao, imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych) PS-72/14

..... 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 (Dz. U. 2013 poz. 267 z późn. zm).

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, 71-041 Szczecin
tel. (81) 466 1000

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

Adres: ul. Szczecińska
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 955-19-08-358..... **REGON** 000288300..... **PESEL** mi. d. t. c. y.

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

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)
= S. P. K. ds. BHP

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):
= Referent ds. BHP

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 13.07.2015 r. godz.

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: standardy sprawozdawcze w wykonaniu zarządzeń ds. antykorupcyjnych Nr 35.E.P.110.386.2014 z dnia 13.12.2014 r.

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.):

Działalność prowadzona jest na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Szczecin - Szczecin, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 000018427.
W toku kontroli stwierdzono:
- brak zmian pkt 11, 28, 29, 30 decyzji Nr PS.E.P.410.38.2014 z dnia 18.12.2014 r. w sprawie ustalenia planu czynności kontrolnych dla zachowania dyscypliny na stanowiskach pracy - Pomorski Uniwersytet Medyczny - Szczecin (Sprawozdanie z badania)

Nr 06/02/185/2015 z dnia 18.06.2015. wykonał: mgr z EKOPERLEX S.C.
 Sobotomian... badań... Smoleńskich... ul. Piłsud. 13.8. 76-200... Stupsk
 pkt. 28.2.30... wykonano... odwołano... w p.c.a.o. budne... sądu
 i statni... dla... przedawca... Apki... Szpitalny... odwołano... w p.c.a.o
 budne... sądu... i... nagajnia... design... felicy... przez... odwołano...
 w p.c.a.o. budne... sądu... i... w... z... z...
 No... pod... w... badań... z... sądu... Selod...
 ma... odwołano... p... c... c... c... -...
 a... z... epok... (len... d... len... w... str...
 techn... i... S.T.F. oraz... operator... M... OSS.

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:

sproszczenie z badań IV 06/02/185/2015 z dnia 18.06.2015

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*

— przebieganie & badania Nr 06/02/RBŚ/2015 z dnia 18.06.2015.
wykonywał przez EKOPERTEX S.C. laboratorium badań środowiskowych
ul. Piłsudskiego 13B, 76-200 Świebów

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)
 w wysokości..... na podstawie art.
(nr mandatu karnego) (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: 13.07.2015 r. godz.

Łączny czas kontroli: 1 godz.

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

DYREKTOR
 Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie
 lek. med. Barbara Turkiewicz

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

SPECJALISTA
 ds. BHP

REFERENT
 ds. PUM

STARSZY ASYSTENT
 POWIATOWEJ STACJI
 SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
 w Szczecinie

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i/lub pieczęć osoby/osób kontrolującej(ych))
 mgr inż. Justyna Góral

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu ..13.07.2015r.....

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

DYREKTOR
 Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie
 lek. med. Barbara Turkiewicz

(podpis i pieczęć osoby ubiegającej o 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”
 **- właściwie zakreślić