

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr *HK-206/16*
Szczecin, dnia *09 marca 2016r.*
przeprowadzonej przez *Małdolinę Siedziwio, dyplomata, nr 12.45.04.168.2015*
(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 2015 r., poz. 1412), 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 z późn. zm.).
2016, poz. 23

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):
*Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
ul. Piastów 14, Szczecin*

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
*Barbara Turkiewicz - Dyrektorka
SPZA Nr 2 PZA w Szczecinie
ul. Piastów 14, Szczecin
20-111 521 20*
(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 *9551908958* REGON *000282000* PESEL *nie dotyczy*

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

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)
*Specjalista ds. Higieny Szpitalnej E. Protemińska
Specjalista ds. Higieny Szpitalnej E. Protemińska*

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres)
Me. Clotrycy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: *09 marca 2016r.*
II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: *kontrola higieny w miejscu w którym znajdują się wodomierze, w budynku F, na ul. Wierzyńskiego Pola 6 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.):
*numer KRS 0000016627
W miejscu z mieszkaniowym stanem sanitarno-higienicznym pomieszczenia szpitala. Obszar szpitalny. Mostecki spacer. Główny administracyjny PB-NK-BAZ-140 182 108, PS-FP-600 2-2-230 115, PS-FP-BAZ-1-17 116, PS-EP-000-2-230 115, PS-FP-140 23 116, PS-FP-140 15 115.
Atmosfera bezopł. dla pomieszczenia sanitarnego w budynku F, 0001, kat. en. obszar. Woda kranowa, bieżąca w budynku F, 0001, kat. en. obszar. Woda kranowa, bieżąca w budynku F, 0001, kat. en. obszar. Woda kranowa, bieżąca w budynku F, 0001, kat. en. obszar.*

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

- 1) Kserokopie sprawozdań z Inspekcji z dn. 02.08.16.
- 2) Kserokopie sprawozdań z Inspekcji z dn. 24.02.16.

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 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: 09 maja 2016 r.

Łączny czas kontroli: 1,5 h

[Podpis]
SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA
EPIDEMIOLOGICZNEGO
(podpis i/lub pieczęć osoby kontrolującej)

[Podpis]
PIELĘGNIARKA
EPIDEMIOLOGICZNA

[Pieczęć]
ASYSTENT
POWIATOWEJ STACJI
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Szamotkach
[Podpis]
[Podpis]
[Podpis]

(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 09 maja 2016 r.

[Podpis]
SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA
EPIDEMIOLOGICZNEGO
(podpis i pieczęć osoby kontrolującej)

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/objektu 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