

PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI  
INSPEKTOR SANITARNY  
W BYDGOSZCZY  
85-031 Bydgoszcz, ul. Kujawska 4  
tel. 376-18-00, tel./fax 345-98-40

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 52/NHK/2013

Bydgoszcz, 24 października 2013r.  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Krystynę Kwaśniewską – asystenta Oddziału Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Bydgoszczy  
Nr upoważnienia – 80/2013

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracowników upoważnionych przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2013r. poz. 267).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.  
ul. Słowackiego 18  
87-700 Aleksandrów Kujawski  
tel. (54) 282 80 01; fax (54) 282 80 02

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

Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.  
ul. Słowackiego 18  
87-700 Aleksandrów Kujawski

Organ założycielski: Starostwo Powiatowe w Aleksandrowie Kujawskim

(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 891 – 153 – 01 - 26                      REGON 911344332                      PKD 86-10 Z**

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

Mariusz Trojanowski – Prezes Zarządu

**I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\***

(imię i nazwisko, stanowisko)

Anita Bolewicka – Kierownik ds. administracyjno-organizacyjnych

**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:** 24 października 2013r. godz. 9<sup>00</sup>

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:**

Sprawdzenia wykonania obowiązków zawartych w decyzji Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy Nr 229/2012 z dnia 6 lipca 2012r., zm decyzją Nr 260/2013 z dnia 11 lipca 2013r.

### 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.): KRS 0000199929

Obecnie toczy się wobec kontrolowanego obiektu postępowanie administracyjne przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej – aktualna jest decyzja Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego Nr 229/2012 z dnia 6 lipca 2012r., zm. decyzją Nr 260/2013 z dnia 11 lipca 2013r. Zgodnie z oświadczeniem dyrekcji podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne przed innymi organami administracji publicznej.

Wykonano następujące pkt. decyzji Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy NR 229/2012 z dnia 6 lipca 2012r., zm. decyzja Nr 260/2013 z dnia 11 lipca 2013r.:

**na Oddziale Wewnętrznym z Intensywną Opieką Kardiologiczną**

pkt. 16 - zapewniono część stolików przyłóżkowych w salach chorych wykonanych z materiałów umożliwiających przeprowadzenie ich prawidłowego procesu mycia i dezynfekcji,

**na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej**

pkt. 26 – zapewniono krzesła wykonane z materiałów umożliwiających przeprowadzenie ich prawidłowego procesu mycia i dezynfekcji,

pkt. 27 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego większość łóżek w salach chorych,

pkt. 29 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego część stolików przyłóżkowych w salach chorych,

pkt. 32 – zainstalowano umywalkę i podłączono zimną i ciepłą wodę w sali chorych Nr 8.

**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:**

nie dotyczy

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

nie dotyczy

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\***

nie dotyczy

**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: 24.10.2013r. godz. 10<sup>00</sup> Łączny czas kontroli: 1 godz.

Kierownik ds. administracyjno-organizacyjnych

(podać i lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Anita Bolewtka

P R E Z E S

mgr Mariusz Trojanowski

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Asystent Oddziału Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi WŚSE w Bydgoszczy

Krzysztof Krystyna Kwaśniewska

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu ..24.10.2013r.....

POWIATOWY SZPITAL w Aleksandrowie Kujawskim Spółka z o.o. 87-700 Aleksandrow Kujawski ul. Słowackiego 18 tel. 54 282 80 01 NIP 891-15-30-126

P R E Z E S

mgr Mariusz Trojanowski

(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