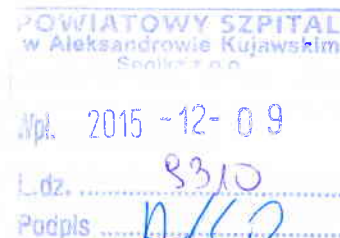


PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
W BYDGOSZCZY
85-031 Bydgoszcz, ul. Kujawska 4
tel. 376-18-00, tel./fax 345-98-40



PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 76/NHK/2015

Aleksandrów Kujawski 9 grudnia 2015 r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Krystynę Kwaśniewską – asystenta Oddziału Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi - Nr upoważnień: 106/K/2015 i 95/2015

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

pracownika upoważnionego przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy. Upoważnienie do kontroli Nr 106/K/2015 zostało okazane przed jej rozpoczęciem.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 1412), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

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: Rada Powiatu Aleksandrowskiego

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.3. NIP 891 – 153 – 01 - 26 REGON 911344332 PESEL nie dotyczy

Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Mariusz Trojanowski – Prezes Zarządu

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu 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: 9 grudnia 2015 r. godz. 9⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

Sprawdzenie wykonania obowiązków zawartych w decyzji Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy Nr 463/2013 z dnia 2 grudnia 2013 r., zm. decyzjami: Nr 534/2014 z dnia 19 grudnia 2014 r. i Nr 549/2015 z dnia 16 października 2015 r.

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 0000199929

Obecnie toczy się wobec kontrolowanego podmiotu postępowanie administracyjne przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej – aktualne są decyzje Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy: Nr 463/2013 z dnia 2 grudnia 2013 r., zm. decyzjami: Nr 534/2014 z dnia 19 grudnia 2014 r. i Nr 549/2015 z dnia 16 października 2015 r. oraz Nr 501/2014 z dnia 5 grudnia 2014 r. w obszarze zagadnień higieny komunalnej.

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 463/2013 z dnia 2 grudnia 2013 r., zm. decyzjami: Nr 534/2014 z dnia 19 grudnia 2014 r. i Nr 549/2015 z dnia 16 października 2015 r.:

w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym:

pkt. 2 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego stoliki przyłóżkowe w salach chorych,

pkt. 3 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego łóżka w salach chorych,

pkt. 5 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego ściany i sufity w salach chorych nr: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,

pkt. 8 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego ściany w brudowniku,

pkt. 11 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego ściany i sufit w świetlicy.

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: 9.12.2015 r. godz. 11⁰⁰ Łączny czas kontroli: 2 godz.

PREZES

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

Przewodnik
Bolewicka

(podpis osób obecnych podczas kontroli)
Bolewicka

Asystent Oddziału
Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi

WSSE w Bydgoszczy
Krystyna Kwaśniewska

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 09.12.2015

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

PREZES

(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