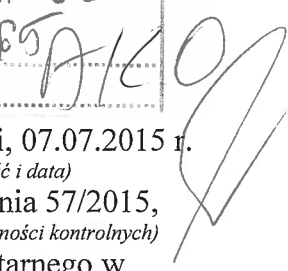


PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI  
INSPEKTOR SANITARNY  
W BYDGOSZCZY  
85-031 Bydgoszcz, ul. Kujawska 4  
tel. 376-18-00, tel./fax 345-98-40

POWIATOWY SZPITAL  
w Aleksandrowie Kujawskim  
Strona 1 z 4  
Wpl. 2015 -07- 09  
L.dz. 5185  
Podpis 

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr NNZ-10/15/TM

Aleksandrów Kujawski, 07.07.2015 r.  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Tadeusza Mościckiego, starszego asystenta, nr upoważnienia 57/2015,  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)  
pracownika upoważnionego przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w  
Bydgoszczy.

Upoważnienie okazano na początku kontroli.

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 2011 r. 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 (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.  
87-700 Aleksandrów Kujawski, ul. Słowackiego 18

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

Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.

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

87-700 Aleksandrów Kujawski, ul. Słowackiego 18

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

**I.3. NIP** 891-153-01-26 **REGON** 911 344 332 **PESEL** -

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

Mariusz Trojanowski – Prezes

**I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu** w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, stanowisko)

Anita Bolewicka – Kierownik ds. administracyjno-organizacyjnych

Jędrzej Mroczyński – Kierownik budowy, firma Informer Med

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

Pani Agata Bartz – asystent - obserwator

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

**II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 07.07.2015 r., godz. 9:30

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

Sprawdzenie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w związku z zakończeniem przebudowy pomieszczeń na poziomie I piętra na centralną sterylizatornię w budynku Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o. ul. Słowackiego 18.

### 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.):

Kontrolą objęto pomieszczenia centralnej sterylizatorni, pokoje przeznaczone dla lekarzy oraz pomieszczenie komunikacji.

W skład centralnej sterylizatorni wchodzi pomieszczenia: wydawanie materiału sterylnego, magazyn sterylny, trzy śluzy umywalkowo-fartuchowe, pakietowanie tekstyliów, magazyn czysty i tekstyliów, dwa pomieszczenia porządkowe, strefa czysta, wc, magazyn chemii, strefa brudna, ręczne mycie wózków, suszenie wózków o łącznej powierzchni 114,1 m<sup>2</sup>, w których odbywać się będzie mycie, dezynfekcja oraz sterylizacja narzędzi i tekstyliów.

W skład pomieszczeń przeznaczonych dla lekarzy wchodzi: pomieszczenia biurowe lekarzy, łazienka, pomieszczenie socjalne lekarzy, gabinet ordynatora, sekretariat o łącznej powierzchni 42 m<sup>2</sup>. Komunikacja zajmuje powierzchnię 59,38 m<sup>2</sup>.

**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:**

- Świadczenie skuteczności wentylacji mechanicznej w pomieszczeniach na I piętrze Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim – centralna sterylizatornia wykonane przez Pana Marcina Sieraczkiewicza z firmy „Wentylacja-Izolacja-Klimatyzacja” Z. P. H. U. „Wizo” R. Żółtowski & U. Wilińska Włocławek.

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

1. Projekt budowlany „Projekt budowlany przebudowy pomieszczeń na poziomie I piętra na centralną sterylizatornię, w budynku Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o., przy ul. Słowackiego 18” (architektura, instalacje sanitarne) uzgodniony bez zastrzeżeń przez rzeczoznawcę do spraw sanitarnohigienicznych, upr. 29N/93, l.p. 96/14.
2. Projekt wykonawczy „Projekt wykonawczy do projektu budowlanego przebudowy oraz zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń oddziału chirurgicznego na poziomie I piętra na Centralną Sterylizatornię i pokoje lekarskie wraz ze zmianą pomieszczenia magazynowego w piwnicy na pomieszczenie techniczne uzdatniania wody w Powiatowym Szpitalu w Aleksandrowie Kujawskim na działkach nr 6/10 i 7 karta mapy 26, położonych przy ul. Słowackiego, w obrębie ewidencyjnym miasto Aleksandrów Kujawski.” – ETAP I (architektura, instalacje sanitarne).

---

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

Sprawdzono zgodność wykonania obiektu z projektem budowlanym - art. 56 Prawa Budowlanego (tekst jednolity Dz. U. 2013, poz. 1409 z późn. zm.) i stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Brak wykonania wentylacji magazynu sterylnego i pomieszczenia wydawania materiału sterylnego zgodnie z projektem budowlanym.
2. Brak zabudowy i montażu zlewu w pokoju socjalnym lekarzy i w stacji uzdatniania wody.
3. Sposób przedstawienia skuteczności wentylacji nie pozwala na właściwą jej ocenę (brak schematów, numerów pomieszczeń).

A dodatkowo:

4. Brak prawidłowego usytuowania pomieszczenia mycia wózków i pojemników, które powinno być usytuowane w pomieszczeniu z częścią brudną sterylizacji (pkt. XI ust. 7 zał. 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).
5. Brak pokoju socjalnego dla pracowników (§11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.04.2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki Dz. U. z 2005 r. nr 81 poz. 716).
6. Zaniżona wysokość pomieszczeń, która wynosi 2,6 m a winno być 3,3 m, gdyż występują tu czynniki szkodliwe dla zdrowia (czynniki biologiczne) (§72 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie Dz. U. nr 75 poz. 690 z późn. zm.).
7. Brak realizacji zasady rozdziału instalacji wentylacyjnej do pomieszczeń czystych i brudnych (§150 ust. 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie Dz. U. nr 75 poz. 690 z późn. zm.).
8. Brak rozwiązania zapewniającego odpowiednie podciśnienie w części brudnej sterylizacji (0.12) (§150 ust. 8 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie

- warunków technicznym jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie Dz. U. nr 75 poz. 690 z późn. zm.).
9. Brak centrali wentylacyjnej umożliwiającej utrzymanie podwyższonej czystości wewnątrz obudowy (w wykonaniu higienicznym) (§154 ust. 5 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznym jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie Dz. U. nr 75 poz. 690 z późn. zm.).
  10. Brak odpowiedniego zabezpieczenia instalacji wodociągowej przed wtórnym zanieczyszczeniem wody (§113 ust. 7 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznym jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie Dz. U. nr 75 poz. 690 z późn. zm.).
  11. Brak prawidłowego podłączenia stacji uzdatniania wody z przewodem kanalizacyjnym (ust. 2.4.2. Polska Norma PN-92 B-01706 Instalacje wodociągowe).
  12. Brak oceny jakości wody przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej (§14 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Z 2007r., Nr 61, poz.417 z późn.zm.).
  13. Brak zachowanej wymaganej odległość wyrzutni dachowych od krawędzi dachu z centrali wentylacyjnej i myjek znajdujących się w strefie brudnej (§152 ust. 12 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznym jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie Dz. U. nr 75 poz. 690 z późn. zm.).
  14. Brak informacji dotyczącej sposobu podłączenia hydrantu do instalacji wodociągowej w celu stwierdzenia przepływu wody w instalacji (ust. 2.4.2. Polska Norma PN-92 B-01706 Instalacje wodociągowe).
  15. Brak przedłożenia atestów na zastosowane wyroby budowlane (art. 10 Prawo Budowlane tekst jednolity Dz. U. 2013, poz. 1409 z późn. zm.).

---

**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: 07.07.2015 r. godz. 12:00

Łączny czas kontroli: 2,5h .

PREZES

mgr Mariusz Trojanowski

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

POWIATOWY SZPITAL  
w Aleksandrowie Kujawskim  
Spółka z o.o.87-700 Aleksandrów Kujawski  
ul. Słowackiego 18. tel. 54 282 80 01

NIP 891 15 30 126

INFORMER MED Sp. z o.o.

Jędrzej Mroczyński  
Członek ZarząduWojewódzka Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy  
Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

st. asystent Tadeusz Mościcki

Agata Barta

(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 9.07.2015

INFORMER MED Sp. z o.o.

Jędrzej Mroczyński

Członek Zarządu (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”

\*\*- właściwie zakreślić