

Wpł. 2013-05-13

PROTOKÓŁ KONTROLI

Podpis

Aleksander Kujawski 13.05.2013
(Miejscowość i data)

Nr ...19./NH.I./13.....

przeprowadzonej przez Annę Krakowską – młodszego asystenta (nr upoważnienia 13/K/2013)

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. 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 (tj. Dz. U. z 2013 r., 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. Stowackiego 18
87-700 Aleksandrow Kujawski
tel. (054) 282-80-12

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

Opium Zetorygielski - Stowicko Powiatowe
w Aleksandrowie Kujawskim
(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. 89.11.53.0.126 **REGON.** 911344332 **PKD.** 86-10 Z

I.4. 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)

Katarzyna Marlewska - Sprząciasta ds. BHP

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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 13.05.2013 r., godz. 9:30

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Sprawdzenie wykonanie
obowiązku: Państwowego Wojewódzkiego Inspektora
Sanitarnego w Bydgoszczy Nr 178/2011 z dn. 11.07.2011 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.):

w celu kontroli stwierdzono wykonanie następujących
obowiązków decyzji: Państwowego Wojewódzkiego
Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy Nr 178/2011
z dn. 11.07.2011 r. :

pkt. 12 - Zapewniono pracownikom obsługującym przydzielonego personelu higieny osobistej - ustęp zgodnie z orzeczeniem p. Katarzyny Górnickiej specjalisty ds. BHP w/w załącznik (załącznik) przedstawiający w/w ustęp oraz niepełnosprawnym Damiem wejście do toalety są o szerokości dostosowanej do wózków inwalidzkich. Toalety wyposażone były w 1 ustęp, natrysk oraz umywalkę wyposażoną w wodociąg, ciepłą i zimną wodę oraz prysznic. Zapewniono ogrzewanie, osłonięcie i wentylację. Ten samemu - ten samemu toalety w/w bez zawieszki.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

dotyczy kontroli

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

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: 13.05.2013 r. godz. 11⁰⁰

Łączny czas kontroli: 1 h 30 min

PROKURENT

Anita Bolewicka

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

PROKURENT

inż. Mariola Makowska

POWIATOWY SZPITAL
 w Aleksandrowie Kujawskim
 Spółka z o.o.
 67-700 Aleksandrów Kujawski
 ul. Słowackiego 18 tel. 54 282 80 01
 NIP 891-15-30-126

Wojewódzka Stacja Sanitarno-
 -Epidemiologiczna w Bydgoszczy
 Oddział Prewencji Chorób Zawodowców
A. Krakowska
 ml. asystent Anna Krakowska

Jolanta Kolomyjko

(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 13.05.2013

PROKURENT

Anita Bolewicka

(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

