

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
Sonia 700

Wpl. 2013 -07- 18

L.dz. 5057

Podpis

PROTOKÓŁ KONTROLI

110 + BHP

P.E.

Nr 38/NHK/2013

Bydgoszcz, 18 lipca 2013r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Krystynę Kwaśniewską – asystenta Oddziału Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Bydgoszczy - Nr upoważnienia - 59/2013

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

Mariusz Trojanowski – Prezes Zarządu

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

(imię i nazwisko, stanowisko)

Beata Rusek – Pielęgniarka Epidemiologiczna

Katarzyna Jabłońska – Specjalista ds. BHP i p. poż.

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: 18 lipca 2013r. godz. 9³⁰

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.

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 obiektu postępowanie administracyjne przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej – aktualna jest decyzja Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego Nr 2292012 z dnia 6 lipca 2012r.

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.:

na Oddziale Rehabilitacyjnym

pkt. 7 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego ściany i sufity: w salach ćwiczeń Nr 301, Nr 318, gabinecie masażu i pomieszczeniu fizykoterapii,

pkt. 8 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego ściany i sufit korytarza,

pkt. 9 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego drzwi i futryny m. in. w salach chorych Nr 301, 319, łazience damskiej i męskiej,

pkt. 10 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego pojedyncze stojaki do kroplówek w salach chorych,

pkt. 11 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego część stolików przyłóżkowych w salach chorych,

pkt 12 - zapewniono krzesła wykonane z materiałów umożliwiających przeprowadzenie ich prawidłowego procesu mycia i dezynfekcji,

pkt. 13 - zapewniono kozetkę na korytarzu wykonaną z materiałów umożliwiających przeprowadzenie ich prawidłowego procesu mycia i dezynfekcji,

na Oddziale Wewnętrznym z Intensywną Opieką Kardiologiczną

pkt. 14 - zapewniono krzesła wykonane z materiałów umożliwiających przeprowadzenie ich prawidłowego procesu mycia i dezynfekcji,

pkt. 15 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego część stolików przyłóżkowych w salach chorych,

pkt. 17 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego część łóżek w salach chorych,

pkt. 18 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego część stojaków do kroplówek w salach chorych,

pkt. 19 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego ściany i sufity w większości sal chorych,

pkt. 20 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego ściany i sufit w świetlicy,

pkt. 21 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego ściany i sufit w korytarzu,

pkt. 22 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego sufity w sanitariatach, w pomieszczeniu przechowywania basenów oraz w sanitariacie przy sali chorych Nr 14 – odcinek A,

pkt. 23 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego część kaloryferów w salach chorych oraz w WC dla personelu - głównie na odcinku B,

pkt. 24 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego parapety w części sal chorych - głównie na odcinku B,

na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

pkt. 25 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego część drzwi i futryn,

pkt. 28 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego część stojaków do kroplówek w salach chorych,

pkt. 30 - zapewniono 2 materace wykonane z materiałów umożliwiających przeprowadzenie ich prawidłowego procesu mycia i dezynfekcji,

pkt. 31 - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego ściany korytarza głównie przy salach chorych Nr 7 i 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: 18.07.2013r. godz. 12⁰⁰

Łączny czas kontroli: 2,5 godz.

Specjalista ds. BHP i P/POŻ.

mgr *Katarzyna Jabłońska*
 (podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Beata Rusek
Rusek Beata
PIELĘGNIARKA
 420064

Asystent Oddziału
 Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi
 WSSE w Bydgoszczy
Krystyna Kwaśniewska
 Krystyna Kwaśniewska

.....
 (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 *18.07.2013r*

POWIATOWY SZPITAL
 w Aleksandrowie Kujawskim
 Spółka z o.o.
 ul. Słowackiego 18
 87-700 Aleksandrow Kuj.
 NIP 8911530126

PROKURENT
inż. Mariola Mabańska
 (podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

Koordinator ds. medycznych
 dr nauk med. Jerzy Beciński

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