

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA**

Pieczęć Stacji Sanitarnej epidemiologicznej

77-400 ZŁÓTÓW

ul. Hubego 1/1

Tel./fax 067 3491691, tel. 067 3491111

NIP 767-13-15-579; Reg. 570293242

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ON-HK.9020.82.2022

Złotów, 24.07.2023r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Alicję Piasecką nr legitymacji 13 i Beatę Opiełka-Chodziutko- nr legitymacji 11,
- Sekcja Higieny Pracy

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Złotowie. Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz.338), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany:

Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego, ul. Szpitalna 28, 77-400 Złotów, tel. 67 263 22 33, fax. 67 263 58 78, e-mail: sekretariat@szpital.zlotow.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego, ul. Szpitalna 28, 77-400 Złotów, tel. 67 263 22 33, fax. 67 263 58 78, e-mail: sekretariat@szpital.zlotow.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Artur Bobruk – dyrektor szpitala

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

ul. Szpitalna 28, 77-400 Złotów

(adres zamieszkania /siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/ telefon/ faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD- odpowiednio **767 14 49 305 0003-00009 86.10.Z**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Artur Bobruk – dyrektor szpitala

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* - nie dotyczy

(imię i nazwisko, stanowisko/dane upoważniające go/data wydania upoważnienia/hr)

7. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* -

Sebastian Urbański – koordynator ds. bezpieczeństwa i higieny pracy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne):

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 24.07.2023 13⁴⁵

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* podmiot nie podlega pod ustawę z dnia 6 marca 2018 r. Prawo o Przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 poz. 221)

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 24.07.2023 14¹⁵
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
sprawdzenie wykonania nakazu ujętego w decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Złotowie Nr 31/HK/272/2022 z dnia 06.07.2022 r. punkt 7- w warsztacie elektrycznym zapewnić właściwy stan sanitarno-techniczny – dotyczy sufitu i ścian
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: nie dotyczy
.....
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
nr i nazwa protokołu/ów* nie dotyczy
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*- nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane podczas kontroli: nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli- nie wypełniano

III. WYNIKI KONTROLI:

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno- prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie jest zarejestrowany w Sądzie Rejonowym Poznań Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, nr wpisu do KRS 0000011762

Kontrola sprawdzająca wykonanie nakazu decyzji administracyjnej znak: ON-HK.9020.82.2022 Nr 31 /HK/272/2022 z dnia 06.07.2022 r. :

punkt 7 – W warsztacie elektrycznym zapewnić właściwy stan sanitarno – techniczny (dotyczy sufitu i ścian).

W trakcie kontroli potwierdzono, że strona kontrolowana wykonała nakaz ujęty w punkcie 7 decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Złotowie nr 31/HK/272/22 z dnia 06.07.2022 r.- odmalowano sufit i ściany warsztatu oraz naprawiono dach budynku.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno- higienicznego: nie dotyczy
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*- nie dotyczy
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*- nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
2. ~~Wniesiono~~/ nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu- ~~naniesiono~~/ nie naniesiono**
.....
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te które je zastępują)
4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie

(imię i nazwisko/stanowisko)

W wysokości.....słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nrz dnia.....
wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/ nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię, nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach.

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~**

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

SZPITAL POWIATOWY
im. Alfreda Sokolowskiego w Złotowie
77-400 ZŁOTÓW, ul. Szpitalna 28
REGON.0003-00009, NIP 767-14-49-305

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

DYREKTOR

Szpitala Powiatowego
im. Alfreda Sokolowskiego w Złotowie

lek. Artur Bobruk

Opinion - Chachitko

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Pasecka

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 24.07.2023 r.

SZPITAL POWIATOWY
im. Alfreda Sokolowskiego w Złotowie
77-400 ZŁOTÓW, ul. Szpitalna 28
REGON.0003-00009, NIP 767-14-49-305

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

DYREKTOR

Szpitala Powiatowego
im. Alfreda Sokolowskiego w Złotowie

lek. Artur Bobruk

W trakcie kontroli wykorzystano / nie wykorzystano formularze kontroli**:

(nazwa/nr)

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanych w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić