

im. Alfreda Sokołowskiego

dnia: 26. 05. 2025

Nr: 1564

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ON-HK.9020.71.2025

Złotów, 23 maja 2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Grażyna Danielewicz, leg. służbowa nr 19 i Anita Łosoś, leg. służbowa nr 6, Oddział Nadzoru Sekcja Higieny Komunalnej

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Złotowie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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 2024 r. poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572).

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/pocztą elektroniczną)

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/pocztą elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego, ul. Szpitalna 28, 77-400 Złotów
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 767 14 49 305, REGON 0003-00009, PKD 8610 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

mgr Aneta Kaufka Dyrektor Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie
(imię i nazwisko/stanowisko)

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

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* Marcin Druszcz – asystent zadaniowy, inspektor do spraw inwestycji i infrastruktury

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 23 maja 2025 r. godz. 13.00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: podmiot nie podlega pod ustawę z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).
4. Data i godzina zakończenia kontroli 23 maja 2025 r. godz. 14.20
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 20 min
6. Zakres przedmiotowy kontroli:

sprawdzenie wykonania zaleceń oraz usunięcia nieprawidłowości w zakresie pionu Higieny Komunalnej i Epidemiologii stwierdzonych w trakcie inspekcji przeprowadzonej w dniu 21 lutego 2025 r. (ujętych w Protokole kontroli Nr ON-HK.9020.71.2025 z dnia 24 marca 2025 r.).

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 w trakcie kontroli - nie dotyczy.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nie dotyczy.

Podczas kontroli okazano klauzule informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych, z którą strona zapoznała się, tym samym organ spełnił obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego.

W trakcie przeprowadzonych czynności kontrolnych sprawdzono wykonanie zaleceń i usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie inspekcji przeprowadzonej w dniu 21 lutego 2025 r. (Protokół kontroli Nr ON-HK.9020.71.2025 z dnia 24 marca 2025 r.).

W dniu dzisiejszym potwierdzono, iż:

- zabrudzony sufit w budynku z pomieszczeniem magazynowym na sprzęt porządkowy i środki czystościowe firmy sprzątającej,
- dwie z losowo skontrolowanych osób miały pomalowane, dłuższe paznokcie, w tym jedna z biżuterią (dot. oddziału wewnętrznego).

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

W trakcie inspekcji stwierdzono:

- budynek z pomieszczeniem magazynowym na sprzęt porządkowy i środki czystościowe firmy sprzątającej - zabrudzony sufit, co stanowi naruszenie zapisów
- art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. u 2024, poz. 924 ze zm.);
- § 14 i §15 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r., poz. 169, poz. 1650 ze zm.).

- na Oddziale Wewnętrznym stwierdzono niestosowanie się do własnej, wewnętrznej szpitalnej „Procedury mycia i dezynfekcji rąk”, która mówi o tym, że pracownicy medyczni udzielający świadczeń zdrowotnych powinni mieć krótkie, niepomalowane paznokcie oraz nie powinni nosić biżuterii
co stanowi naruszenie przepisów:

art. 11 ust.1, ust. 2. pkt. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924. ze zm.).

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 nałożono/nałożono**
grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości słownie

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr z 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 i 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. Nie dotyczy.

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 23 maja 2025 r.

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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 skontrolowanego podmiotu 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

WYDZIAŁ SANITARNY
ZAKŁAD SANITARNY
ZAKŁAD SANITARNY
ZAKŁAD SANITARNY
ZAKŁAD SANITARNY