

wpłynęło 18 LIS 2022
L.dz. 6840 wystano

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej znak sprawy
podpis

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 88/EP/22

NS.EP.9020.21.2.2022.MPR

Kłodzko, dnia 08 listopada 2022 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez y, Sekcja Epidemiologii, nr upoważnienia stałego CK 10/18

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

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

(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 (j. t. Dz. U. z 2021 r. poz. 195) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2000).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

- Podmiot kontrolowany : „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, telefon : (74) 865 12 59, faks: (74)865 12 59, poczta elektroniczna : sekretariat@zoz.klodzko.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
- Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu : „Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku”, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, telefon : 74 865 12 40, faks: (74)865 12 59, poczta elektroniczna : sekretariat@zoz.klodzko.pl; rodzaj prowadzonej działalności : Działalność Szpitali
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
- Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań : „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku,
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, telefon : (74) 865 12 59, faks: (74) 865 12 59, poczta elektroniczna : sekretariat@zoz.klodzko.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
- NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP : 8831598671, REGON : 000316418 , PKD: 86.10.Z
- Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: dr n. o zdr. Jadwiga Radziejewska Dyrektor „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
(imię i nazwisko/stanowisko)
- Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*: Pani Krystyna Szymczon Pielęgniarska ds. Zakażeń, upoważnienie wydane przez Panią Jadwigę Radziejewską Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej ” w Kłodzku wydane dnia 08.11.2022 r.
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/hr)
- Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* : nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

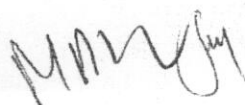
[Signature]

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli : 08 listopada 2022 roku godz. 08¹⁵
2. Data i godzina zakończenia kontroli: 08 listopada 2022 roku godz. 08⁴⁵
3. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: *nie dotyczy*
4. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia : *Podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu Ustawy z dnia 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (j. t. Dz. U. z 2021 r. poz. 162)*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli: *sprawdzenie zalecenia decyzji PPIS w Kłodzku nr 642/22 z dnia 29 kwietnia 2022 roku pkt 5 – termin wykonania 31 grudnia 2022 roku*
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*

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie, np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli : „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem KRS 0000058460. Aktualnie toczy się postępowanie administracyjno - egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego obiektu, tj. decyzja nr 322/19 z dnia 28 marca 2019 roku dot. bloku operacyjnego oraz sterylizatorni – termin wykonania, tj. 31.12.2025 r. wydana przez WSSE we Wrocławiu oraz decyzja nr 642/22 z dnia 29 kwietnia 2022 roku dot. Oddziału Neurologii, decyzja nr 644/22 z dnia 29 kwietnia 2022 roku dot. Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wydane przez PPIS w Kłodzku.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno – higienicznego: W dniu 27 października 2022 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku wpłynęło pismo o sygnaturze sprawy : ZKZSz/13/KSz/22 dot. decyzji nr 642/22 wydanej dnia 29 kwietnia 2022 roku. Dyrekcja „Zespołu opieki Zdrowotnej w Kłodzku” poinformowała, iż obowiązek nałożony w decyzji nr 642/22 z 29 kwietnia 2022 roku w punkcie 5 został wykonany.

Podczas czynności kontrolnych w dniu 8 listopada 2022 roku stwierdzono, iż wykładzina podłogowa przy pokoju łóżkowym nr 3 w oddziale Neurologii została doprowadzona do prawidłowego stanu sanitarno- technicznego, tj. wykładzina podłogowa została wymieniona na nową. Punkt 5 zawarty w



decyzji nr 642/22 z dnia 29 kwietnia 2022 roku – został zrealizowany. Protokół kontroli sporządzono w siedzibie PSSE w Kłodzku.

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

- Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
- ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
- 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

✓ *Krzysztof Szymorek*
.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

[Podpis]
.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu .

PIELEGNIARKA OS. CHOROBY

Krzysztof DZIUSZON

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

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