

17.10.25 PM

Pieczczę Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej i Zdrowotnej

PROTOKÓŁ KONTROLI nr 225/EP/25

EP.9020.99.2025.BD wpłynęło 17 PAZ 2025 wysłano

L.dz. 6412

Kłodzko, dnia 17 października 2025 r.

przeprowadzonej przez znak sprawy

podpis

– Młodszy Asystent, numer upoważnienia stałego – CK 56/25,

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

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: „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, adres: , ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, telefon (74) 8651201, fax 86 74066, sekretariat@zoz.klodzko.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu: „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, telefon (74) 8651201, fax 8674066, sekretariat@zoz.klodzko.pl , Szpital
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, telefon (74) 8651201, fax 8674066, sekretariat@zoz.klodzko.pl
adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP: 8831598671 REGON: 000316418 PKD: 86.10.Z
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Jadwiga Radziejewska - Dyrektor „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
(imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*:
Pielęgniarka Epidemiologiczna, Pełnomocnictwo z dnia 17.10.2025 r. udzielone przez Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku dr n. o zdr. Jadwigę Radziejewską
imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniające/data wydania upoważnienia/nr
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* : nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 17 października 2025 r., godz. 09:20;
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2028 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236)
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 17 października 2025 roku, godz. 10:00,
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola – kontrola sprawdzająca wykonanie obowiązku nałożonego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku w drodze postępowania administracyjnego (Decyzja nr 1510/25 z dnia 31 lipca 2025 r., pkt 1- termin wykonania 30 września 2025 r.).
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

9 JET

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*:
 - 1) Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych
 - 2) Pełnomocnictwo Pani _____ z dnia 17.10.2025 r. do reprezentowania jednostki, jak również podpisania i odbioru protokołu kontroli przeprowadzonej dniu 17.10.2025 r. przez przedstawicieli PSSE w Kłodzku,
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:

Numer PKD – 86.10.Z (Działalność szpitali)

Numer KRS: 0000058460

Aktualnie wobec podmiotu prowadzone jest postępowanie administracyjne przez Sekcję Epidemiologii, na podstawie decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku nr: 642/22 z dnia 29.04.2022 r. - Oddział Neurologii; 644/22 z dnia 29.04.2022 r. - Oddział Ginekologiczno-Położniczy; 280/24 z dnia 31.01.2024 r. - Oddział Wewnętrzny; 363/24 z dnia 14.02.2024 r. - Oddział Medycyny Paliatywnej; 1434/23 a dnia 10.07.2023 r. - Oddział Psychiatryczny; 1436/23 z dnia 10.07.2023 r. - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii; 2592/23 z dnia 28.11.2023 r. - Szpital Uzdrawiskowy Kudowa Zdrój; 2485/22 z dnia 14.12.2022 r., 2041/23 z dnia 27.09.2023 r., 946/21 z dnia 02.09.2021 r. - Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Nowej Rudzie; 322/19 z dnia 28.03.2019 r. - Blok Operacyjny; 322/19 z dnia 28.03.2019 r. - Centralna Sterylizatornia.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego.

W dniu 17 października 2025 r. przeprowadzono kontrolę Oddziału Dziecięcego podczas której sprawdzono wykonanie obowiązku nałożonego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku w drodze postępowania administracyjnego (Decyzja nr 1510/25 z dnia 31 lipca 2025 r., pkt 1- termin wykonania 30.09.2025 r.).

Pkt 1 - Doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego natrysk w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla rodziców lub opiekunów dziecka w Oddziale Dziecięcym

Ad pkt 1 – wykonano – natrysk w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla rodziców lub opiekunów dziecka, zlokalizowanym w Oddziale Dziecięcym na poziomie piwnicy, doprowadzone do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego. Drzwi kabiny prysznicowej, wymieniono na nowe, szczelnie zamykane, sprawne technicznie. Odpływ wody sprawny - usunięto awarię hydrauliczną, co umożliwia prawidłowe korzystanie z kabiny prysznicowej.

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**

S. J. A.

(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

PIEŁĘCNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA

mgr

specjalista epidemiologii
400085CP

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarnej-Epidemiologicznej
.u

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu :

17.10.2025

PIEŁĘCNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA

mgr

specjalista epidemiologii

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
ul. Szpitalna 1a, 57-300 KŁODZKO
tel. 74 865 12 01, fax 74 867 40 66

NIP 883-15-98-671 REGON 000216418

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