

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej znak sprawy _____
podpis _____

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 12/EP/26

NS.EP.9020.99.2025.ZS

Kłodzko, dnia 22 stycznia 2026 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez I, Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia stałego: CK13/25.

(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 (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 2025 r. poz. 1691).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko
tel. 74 8651200, faks: 74 8674066, poczta elektroniczna: 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
tel. 74 8651200, faks: 74 8674066, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl

Rodzaj prowadzonej działalności: 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,
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko
(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 ds. zakażeń, Pełnomocnictwo z dnia 22.01.2026 r. udzielone przez Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku dr n. o zdr. Jadwigę Radziejewską

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* nie dotyczy (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 22 stycznia 2026 roku, godz. 08²⁰



2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: Podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2028 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236)
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 22 stycznia 2026 roku, godz. 08⁴⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: sprawdzenie wykonania nakazu zawartego w decyzji PPIS w Kłodzku nr 1510/25 z dnia 31 lipca 2025 roku, dot. pkt 3.
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* klauzula RODO, pełnomocnictwo z dnia 22.01.2026 r.
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 – 86.10Z (Działalność szpitali)

Aktualnie wobec obiektu Zespole Opieki Zdrowotnej w Kłodzku, ul. Szpitalna 1A, 57-300 Kłodzko prowadzone jest postępowanie administracyjne na podstawie decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku: nr 1510/25 z dnia 31 lipca 2025 roku, nr 644/22 z dnia 29 kwietnia 2022 roku, nr 322/19 z dnia 28 marca 2019 roku, nr 1436/23 z 10 lipca 2023 roku, nr 363/24 z dnia 14 lutego 2024 roku, nr 280/24 z dnia 31 stycznia 2024 roku, nr 2269/25 z dnia 4 listopada 2025 roku.

Pełnomocnictwo z dnia 22 stycznia 2026 roku – udzielenie pełnomocnictwa Pani _____ – pielęgniarkie ds. zakażeń do reprezentowania jednostki oraz podpisania i odbioru protokołu kontroli przeprowadzonej w dniu 22 stycznia 2026 roku przez PPIS w Kłodzku. Pełnomocnictwo udzielone na czas kontroli, podpisane przez Jadwigę Radziejewską – Dyrektora ZOZ w Kłodzku.

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

W dniu 22 stycznia 2026 roku sprawdzono wykonanie nakazu decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku nr 1510/25 z dnia 31 lipca 2025 roku dot. pkt 3 termin wykonania do 31 grudnia 2025 roku).

Podczas kontroli w dniu 22 stycznia 2026 roku stwierdzono:



Dot. pkt 3 – wykonano w całości nakaz zawarty w punkcie 3 decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku nr 1510/25 z dnia 31 lipca 2025 roku, tj. wyposażać pomieszczenie porządkowe w Oddziale Urologii w zlew z baterią.

W dniu kontroli 22 stycznia 2026 roku stwierdzono, że pomieszczenie porządkowe na oddziale urologicznym zostało wyposażone w zlew z baterią i bieżącą wodą, służący do przygotowywania roztworów roboczych oraz mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymania czystości w oddziale.

W związku z powyższym nakaz zawarty w punkcie 3 decyzji PPIS w Kłodzku nr 1510/25 z dnia 31 lipca 2025 roku uznano za wykonany.

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. Wnieście/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesione/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

PIEFECNIADKA do załączeń

nr 4064571P

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Asystent
Powiatowej Stacji
Sanit.

mgr inż.

U

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁUProtokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 22.06.20**PIEŁĘGNIARKA ds. zakażeń**~~.....~~
(czytelny podpis kontrolującego (-ych) i pieczęć podmiotu)W trakcie kontroli wykorzystane/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