

wpłynęło 08.05.2026 wystano
L.dz. 3200
znak sprawy
podpis

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 82/EP/26

EP 9020.83.2026.WW

Nowa Ruda, dnia 07 maja 2026 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez k- Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia stałego: CK 61/25

(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 z późn. zm.) 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 z późn. zm.).

I INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1 Podmiot kontrolowany

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, 57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1A,
tel. 748651201, faks: 74 865 12 59, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2 Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ambulatorium Kłodzkie, 57-400 Nowa Ruda, Szpitalna 8, tel. 74 8724004, faks nie dotyczy,
poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl
Praktyka lekarska specjalistyczna

(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))

57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1A

(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: 86.22.Z

5 Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym

Dr n. o zdrowiu Jadwiga Radziejewska- Dyrektor „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku.

(imię i nazwisko/stanowisko)

6 Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

- Kierownik Szpitala w Nowej Rudzie

Osoba upoważniająca: Jadwiga Radziejewska- Dyrektor podmiotu leczniczego „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku z siedzibą przy ul. Szpitalnej 1a, 57-300 Kłodzko.

Upoważnienie pisemne wydane w dniu 07.05.2026 r. do reprezentowania jednostki, jak również do podpisania i odbioru protokołu kontroli.

(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: 07 maja 2026 roku, godz. 11³⁵
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 06 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480 z późn. zm.)
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 07 maja 2026 roku, godz. 13³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: sprawdzenie wykonania obowiązków wynikających z decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 roku, dot. Poradni dermatologicznej oraz Poradni chirurgii ogólnej.
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 informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych,
- kopia upoważnienia pisemnego Pani
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.

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 1434/23 z 10 lipca 2023 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, nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 r. - Ambulatorium Kłodzkie, ul. Szpitalna 2 i 8, 57-400 Nowa Ruda.

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

KRS: 0000058460.

W związku z przesłanym przez Stronę pismem z dnia 14.04.2026 r. (data wpływu do PSSE w Kłodzku-16.04.2026 r.) informującego o wykonaniu obowiązków decyzji administracyjnej nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 r., dotyczących Poradni dermatologicznej oraz Poradni Chirurgii Ogólnej, w dniu 07 maja 2026 roku przeprowadzono kontrolę sprawdzającą wykonanie obowiązków określonych w pkt 1-7, 18-20, 24-28 decyzji administracyjnej nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 r., termin wykonania obowiązków- pkt 1-7 do dnia 30 czerwca 2026 r. pkt 18-20- do dnia 31 grudnia 2026 r., pkt 24-28- do dnia 30 czerwca 2027 r.

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono, że:

-wykonano w całości obowiązek określony w punkcie nr 1 decyzji nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 r., którego treść miała brzmienie "doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego kafelki z licznymi ubytkami i pęknięciami na ścianie przy kozetce oraz pod umywalką w gabinecie lekarskim w Poradni Chirurgicznej". W dniu kontroli stwierdzono, że popękane kafelki na ścianie przy kozetce oraz pod umywalką w gabinecie lekarskim w Poradni Chirurgicznej zostały wymienione na nowe.

Wykonano w całości obowiązek określony w punkcie nr 2 decyzji nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 r., którego treść miała brzmienie "doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego spękaną z ubytkami powierzchnię podłogi z ubytkami w gabinecie lekarskim w Poradni Chirurgicznej". W dniu kontroli stwierdzono, że powierzchnia podłogi została wymieniona na nową i w dniu kontroli była w prawidłowym stanie sanitarno-technicznym.

-Wykonano w całości obowiązek określony w punkcie nr 3 decyzji nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 r., którego treść miała brzmienie "doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego spękaną z ubytkami powierzchnię ścian z ubytkami farby oraz pęknięte kafelki na ścianach w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym w Poradni Chirurgicznej". W dniu kontroli stwierdzono, że powierzchnie ścian były w dobrym stanie sanitarno-technicznym- nie posiadały pęknięć ani ubytków w powierzchni. Popękane kafle zostały miejscowo wymienione na nowe.

-Wykonano w całości obowiązek określony w punkcie nr 4 decyzji nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 r., którego treść miała brzmienie "doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego spękaną powierzchnię ścian z ubytkami oraz płytki ściennie w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla personelu w Poradni Chirurgicznej". W dniu kontroli stwierdzono, że powierzchnie ścian z ubytkami doprowadzono do właściwego stanu technicznego, płytki ściennie w tym pomieszczeniu miejscowo zostały wymienione na nowe.

-Wykonano w całości obowiązek określony w punkcie nr 5 decyzji nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 r., którego treść miała brzmienie "doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego powierzchnię podłogi z ubytkami w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla personelu w Poradni Chirurgicznej". W dniu kontroli stwierdzono, że powierzchnia podłogi w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla personelu w Poradni Chirurgicznej nie posiadała ubytków i była w prawidłowym stanie technicznym

-Wykonano w całości obowiązek określony w punkcie nr 6 decyzji nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 r., którego treść miała brzmienie "doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego powierzchnię sufitu z ubytkami wraz z odpadającą farbą oraz zaciekami w pomieszczeniu porządkowym w Poradni Chirurgicznej". W dniu kontroli sprawdzającej stwierdzono, że w pomieszczeniu porządkowym Poradni Chirurgicznej powierzchnia sufitu została pokryta świeżą powłoką malarską i była w prawidłowym stanie technicznym.

-Wykonano w całości obowiązek określony w punkcie nr 7 decyzji nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 r., którego treść miała brzmienie "doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego powierzchnie ścian z ubytkami wraz z odpadającą farbą w pomieszczeniu porządkowym w Poradni Chirurgicznej". W dniu kontroli stwierdzono, że powierzchnia ścian w tym pomieszczeniu była pokryta świeżą powłoką malarską i nie posiadała ubytków w powierzchni.

-Wykonano w całości obowiązek określony w punkcie nr 18 decyzji nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 r., którego treść miała brzmienie "doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego spękane powierzchnie ścian z ubytkami w pomieszczeniu Poradni dermatologicznej. W dniu kontroli stwierdzono, że powierzchnie ścian w Poradni dermatologicznej zostały pokryte świeżą powłoką malarską. Nie stwierdzono ubytków w ich powierzchni.

-Wykonano w całości obowiązek określony w punkcie nr 19 decyzji nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 r., którego treść miała brzmienie "doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego spękaną powierzchnię szafki z ubytkami w pomieszczeniu Poradni dermatologicznej". W dniu kontroli w pomieszczeniu Poradni dermatologicznej zapewniono nową szafkę, która była w prawidłowym stanie technicznym.

-Wykonano w całości obowiązek określony w punkcie nr 20 decyzji nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 r., którego treść miała brzmienie "doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego powierzchnię grzejnika z rdzą i ubytkami w pomieszczeniu Poradni dermatologicznej". W dniu kontroli stwierdzono, że powierzchnia grzejnika została pokryta świeżą powłoką malarską i nie posiadała rdzy ani ubytków w powierzchni.

-Wykonano w całości obowiązek określony w punkcie nr 24 decyzji nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 r., którego treść miała brzmienie "doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego powierzchnię zalanego sufitu z ubytkami farby w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów dla Poradni Dermatologicznej i Poradni gruźlicy i chorób płuc zlokalizowanych w budynku dodatkowym – ul. Szpitalna 2". W dniu kontroli stwierdzono, że powierzchnia sufitu w tym pomieszczeniu została odnowiona i była w stanie technicznym nie budzącym zastrzeżeń.

-Wykonano w całości obowiązek określony w punkcie nr 25 decyzji nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 r., którego treść miała brzmienie "doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego zniszczoną powierzchnię kaloryfera, z ubytkami i rdzą w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów dla Poradni Dermatologicznej i Poradni gruźlicy i chorób płuc zlokalizowanych w budynku dodatkowym – ul. Szpitalna 2". W dniu kontroli stwierdzono, że powierzchnia kaloryfera w tym pomieszczeniu została pokryta świeżą powłoką malarską i była w prawidłowym stanie sanitarno-technicznym.

-Nie wykonano obowiązku określonego w punkcie nr 26 decyzji nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 r., którego treść miała brzmienie "doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego pękniętą ścianę z ubytkami nad drzwiami w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów dla Poradni Dermatologicznej i Poradni gruźlicy i chorób płuc zlokalizowanych w budynku dodatkowym – ul. Szpitalna 2". W dniu kontroli stwierdzono, że ściana nad drzwiami w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów dla Poradni Dermatologicznej i Poradni gruźlicy i chorób płuc nadal posiadała pęknięcia i ubytki.

-Nie wykonano obowiązku określonego w punkcie nr 27 decyzji nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 r., którego treść miała brzmienie "doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego spękane płytki na ścianie w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla personelu dla Poradni Dermatologicznej i Poradni gruźlicy i chorób płuc zlokalizowanych w budynku dodatkowym – ul. Szpitalna 22". W dniu kontroli stwierdzono, że płytki w tym pomieszczeniu nadal były popękane i były w nieprawidłowym stanie sanitarno-technicznym.

-Wykonano w całości obowiązek określony w punkcie nr 28 decyzji nr 71/26 z dnia 13 stycznia 2026 r., którego treść miała brzmienie "doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego uszkodzoną z ubytkami powierzchnię brodzika i kabiny prysznicowej w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla personelu dla Poradni Dermatologicznej i Poradni gruźlicy i chorób płuc zlokalizowanych w budynku dodatkowym – ul. Szpitalna 2". W dniu kontroli sprawdzającej stwierdzono, że obowiązek określony w tym punkcie został wykonany, pomieszczenie to zostało wyłączone z użytku.

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 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

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
KIEROWNIK SZPITALA W NOWEJ RUDZIE
ul. Szpitalna 2, 57-400 Nowa Ruda
mgr inż. i

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 07 maja 2026 roku

„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 000316418

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
KIEROWNIK SZPITALA W NOWEJ RUDZIE
ul. Szpitalna 2, 57-400 Nowa Ruda
mgr inż. i

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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