

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GLIWICACH**

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

S.P. Szpital Kliniczny Nr 1
im. Prof. Stanisława Szyszko S.U.M. K-ce
41-800 Zabrze, ul. 3-go Maja 13 - 15

Wpł.
dnia 04. 01. 2013

Lp. 110 podpis

Strona 14 z 14

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 1/1204/03/1/12

Zabrze 4.01.2013.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez mgr. Beata Bembien Dyrektor N. a. Zabrze

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

0601/12/12/12

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – tekst jednolity (Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością S.U.M. w Zabrze
im. Prof. Stanisława Szyszko ul. 3-go Maja 13-15
ul. 3-go Maja

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

mgr. Beata Bembien Dyrektor N. a. Zabrze

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

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

I.3. NIP 698 230 244 **REGON** 241566088 **PESEL**

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

mgr. Beata Bembien Dyrektor N. a. Zabrze

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

mgr. Robert Górczyński Dyrektor N. a. Zabrze

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 4.01.2012 godz 10⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: wni oświadczenia.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

kontrola przedsiębiorstwa wykonanie wydziału decyzji
ni wzięte HX/HX/1010-432.1691-1/12 z dnia 26.10.2012
wpisane do KRS i do KRS i do KRS wykonano punkty n.1
dot. punkty 8,9,10,12,13,14,15,16,19,25,26,27,
28,29,34 z tymże i decyzji o dniu 31.05.2013,

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

nie dotyczy

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

nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

nie dotyczy

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt.

nie nałożono/ nałożono** mandat karny na

nie dotyczy

nie dotyczy

(imię i nazwisko, stanowisko)

nie dotyczy

nie dotyczy

... w wysokości... na podstawie art.

(nr mandatu karnego)

nie dotyczy

(podstawa prawna)

nie dotyczy

nie dotyczy

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia... nr ...

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

nie dotyczy

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli: 4.06.2012 godz. 11:00

Łączny czas kontroli: 1 godz.

REGON 271566088 NIP 648-23-01-274
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
im. Prof. Stanisława Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
41-800 Zabrze, ul. J. 11 Maja 13-15
tel. 0 32 370 45 00 fax 0 32 370 45 22

DYREKTOR

dr n. med. Dariusz Budziński

(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Gaelina, 155

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

B Bemben

(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 4.06.2012

DYREKTOR

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** - właściwe zakreślić