

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GLIWICACH**

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

Wpł.
dnia 04. 06. 2013

4222 podpis

Strona 1 z 4

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 199/1999/031/13

Zabrze 4.06.2013

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez mg. Beata Bembach dyplomistę m. upoważn.

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

669/13/12 Wanda Ojankowska m. dyplomistę
m. upoważn. 669/13/16/12

..... 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 z późn.zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

BB Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko
Błogoskiego Uniwersyteku Medycznego w Katowicach
ul. 3-go Maja 13-15 41-800 Zabrze

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

Błogoski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

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

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

I.3. NIP 6682301274 **REGON** 9715660 **PESEL**

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

dr n med. Beata Bembach - Dyrektor

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

mg. Beata Bembach: p. inż. Robert Babinajtyś - Dyrektor do spraw
technicznych

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

W. Olszowy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:

4.06.2013 godz 9⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

kontrola świadczeń opiekuńczych

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 świadczeń opiekuńczych wykonanych w Zakładzie Opieki

nr 13/12/142/42500 - 432-1691-11/12 z dnia 30.10.2012

Punkty 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 14, 18, 24, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 zostały wykonane.

Podkreślenie punktów 39 & 40 z tematem i realizacji & dnia 30.10.2012.

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

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

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt.....

nie nałożono/nałożono** mandat karny na

(imię i nazwisko, stanowisko)

w wysokości

na podstawie art.

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

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

nr

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

(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:

4.06.2013 godz. 11⁰⁰

Łączny czas kontroli:

30 min

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. 3-go Maja 13-15

tel. 0 32 370 45 07 fax 0 32 370 45 22

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

Gaelina Fleg

Andrzejko

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Bożena

Wanij

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 4.06.2013.

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”

** - właściwie zakreślić