

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr OHK.9022.4.5.2017.ANK

Pruszcz Gdański, 02.03.2017 r.

przeprowadzonej przez

Annę Krzymińską, Oddział Higieny Komunalnej, nr upoważnienia 37/2017

Pracowników upoważnionych przez

Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

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 2015 r. poz. 1412 ze 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. 2016 poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe, ul. Wojska Polskiego 16, 83-000 Pruszcz Gdański

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Działalność związana z ochroną zdrowia.

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pani Anna Górską – dyrektor pogotowia

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 593-221-85-62 / 191983891 / 86.90.B i 85.14.B

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Anna Górską - dyrektor

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pani Anna Górską - dyrektor

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Pani Janina Hoszcz – przełożona pielęgniarka

Pan Piotr Kossowski – zastępca dyrektora do spraw medycznych

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 02.03.2017 r., godzina 10:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstępiania od zawiadomienia: Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 02.03.2017 r., 11:20

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

- stan sanitarno-higieniczny obiektu,
- realizacja ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Nie dotyczy

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**

- nr i nazwa protokołu/ów*

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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

1. Zaświadczenia lekarskie pracowników stwierdzając zdolność do pracy
2. Umowa z dnia 14.12.2001 r. z Altwater Piła Sp. z o.o. ul. Łączna 4a, 64-920 Piła na świadczenie usług w zakresie odbierania odpadów komunalnych
3. Faktura VAT z dnia 25.05.2015 r., z przeglądu, regulacji i dezynfekcji klimatyzacji przez Firmę Handlowo Usługową CLIMATRONIX Kołakowski Piotr, Obory 21A, 82-500 Kwidzyn
4. Umowa na usługi pralnicze z dnia 28.02.2001 r., z Przedsiębiorstwem Usługowo-Handlowym „LERAM” Rotmanka, ul. Modrzewiowa 20, 83-010 Straszyn
5. Umowa nr 01/09/2014 z dnia 02.09.2014 r., z Firmą Ecomedica H.Willkowski, S. Sciepurow s. j. u. Jana z Kolna 26 A, 81-859 Sopot, na świadczenie usług odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych
6. Procedura postępowania z odpadami medycznymi z dnia 30.04.2015 r.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr FK_HK_5 Edycja 1 - Ocena stanu sanitarnego ambulatorium, medycznego laboratorium diagnostycznego

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli KRS - 0000098958

Jednostka organizacyjna powiatu Gdańskiego

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

Objekt działa w dni powszednie w godzinach 15:00-21:00 w soboty 08:00-20:00 w zakresie chirurgii ogólnej

W obiekcie w ramach świadczenie usług medycznych korzysta się z bielizny jednorazowej.

W działalności podmiotu funkcjonują 4 karetki wyjazdowe stacjonujące w Przywidzu – 1 karetka, Pszczółkach – 1 karetka i Pruszczu Gdańskim – 2 karetki oraz 1 karetka transportowa.

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

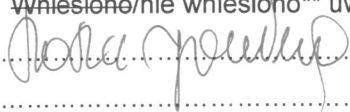
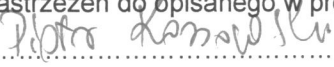
Nie dotyczy

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

.....  

.....

.....

.....

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**
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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez
- (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone/a 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

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe
83-000 Pruszcz Gdański
ul. Wojska Polskiego 16
REGON 191983891, NIP 593-221-85-62
cz. I kod res. 000000011696
Telefon/fax: 58-773-30 80

Joseca Jendrusz *Piotr Komorowski*
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Asystent

Krupińska
mgr Anna Krzywińska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałam w dniu 02.03.2017 r.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Pogotowia Ratunkowego
w Pruszczu Gdańskim

Anna Górka
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14