

PROTOKÓŁ KONTROLI nr OES.9022.45.2017.AS.2

Pruszcz Gdański, dn. 01.08.2017 r.

przeprowadzonej przez Agnieszkę Stachnik, starszego asystenta Oddziału Epidemiologii i Statystyki WSSE w Gdańsku – nr upoważnienia 206/2017 pracownika upoważnionego przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1 i art.25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r. poz.1261) 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 2016 nr 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 : Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe ul. Wojska Polskiego 16, 83-000 Pruszcz Gdański
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań: Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe ul. Wojska Polskiego 16, 83-000 Pruszcz Gdański
4. NIP/REGON/PKD – 593-221-85-62 /191983891 / ---
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: Anna Górka - Dyrektor
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu:
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

..... *Genina Kocz - przełożona pielęgniarki*

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 01.08.2017 r. ; godz. *9:30*
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 01.08.2017 r.; godz. *12:00*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości: *0*
6. Zakres przedmiotowy kontroli : kontrola stanu higieniczno-sanitarnego, procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, wyniki kontroli wewnętrznej w *Poradni Anestezjologii i Kardiologii*
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli: nie dotyczy
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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Precedensy nr zępowanie, protokoły kontroli, Kosztorys,
M: 06.2017r

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli:

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F1EP/06, F1EP/08

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli: KRS 0000098958
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego.....
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

W dniu kontroli nieprawidłowości nie stwierdzono

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

(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/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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 01.08.2017 r.

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 30

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Pogotowia Ratunkowego
w Pruszczu Gdańskim

Anna Górską

Starszy Asystent
Agnieszka Stachnik

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli: F/EP/106 F/EP/108

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

