

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr OPE.9022.53.2019.AS.2

Pruszcz Gdański, dn. 05.07.2019 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Agnieszkę Stachnik, starszego asystenta Oddziału Przeciwepidemicznego WSSE w Gdańsku nr upoważnienia 121/2019; 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 2019 r. poz.59) w związku z art. 67 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany : Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe
83-000 Pruszcz Gdański ul. Mariana Raciborskiego 2A
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe ul. Mariana Raciborskiego 83-000 Pruszcz Gdański
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe
83-000 Pruszcz Gdański ul. Mariana Raciborskiego 2A
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 5932218562/19198389100030
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: *Anna Górską - Dyrektor*
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu:
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę:
Małgorzata Miżewska - pielęgniarka koordynator
.....
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 05.07.2019 r. godz. *9:00*
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy.
4. Data i godzina zakończenia kontroli 05.07.2019 r. godz. *11:00*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *0*
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola stanu higieniczno-sanitarnego, warunków ogólnoprzestrzennych procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych; wyników kontroli wewnętrznej w *Pracowni Higieny, Opieki i Pomocy, Nami, i Singielny, Opieki Zdrowotnej, Laboratorium Medycyny*
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
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli: *procedury np. zakażeniowe, protokoły kontroli higienicznej 20.08.2019r*
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwie skreślić

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Pogotowia Ratunkowego
w Pruszczu Gdańskim
Anna Górską

(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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....05.09.2018 r.....

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe

83-000 Pruszcz Gd., ul. prof. M. Raciborskiego 2A

REGON 191983891, NIP 593-221-85-62

cz. I kod res. 000000011696

Telefon/fax 58 773 30 30

Pielęgniarka Koordynator
Personelu Medycznego
Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego
w Pruszczu Gdańskim

mgr Małgorzata Mizerska

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Pogotowia Ratunkowego
w Pruszczu Gdańskim
Anna Gorska

Starszy Asystent
Agnieszka Stachnik

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularz kontroli** F/EP/067EP/10P (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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Pogotowia Ratunkowego
w Pruszczu Gdańskim
Anna Gorska