

Załącznik nr 2 procedury technicznej PT/01:
zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego,
w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ONS-HP.430.30.2018

Poniatowa, dnia 25 lipca 2018 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

██████████ upoważnienie nr 2/2014, Stanowisko Higieny Pracy
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora
Sanitarnego w Opolu Lubelskim
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r.
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1261 z późn. zm.) w związku
z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania
administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257 z późn. zm.).

I INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej
24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6, tel. 81 820 47 30, e-mail: sanatoriumpg@wp.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Szpital Samodzielnego Publicznego Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej,
24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6, tel. 81 820 4730
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6, tel. 81 820 47 30, e-mail: sanatoriumpg@wp.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)
4. NIP 7171548381 REGON 43102196500020 PKD 86.10 Z
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Lucyna Kowalska – Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
Nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
██████████ - kierownik ds. administracyjno-gospodarczych
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 25.07.2018 r., godz. 09³⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia brak wymogu prawnego
4. Data i godzina zakończenia kontroli 25.07.2018 r., godz. 11³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
Ocena wykonania obowiązków wynikających z pkt 3, decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu Lubelskim nr ONS-PEp.402.1.4.2018 z dnia 13 czerwca 2018 roku.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Laptop Lenovo G40-45 nr SK/K/08-23/PEp; Drukarka HP Officejet 100 Mobile Printer nr SL/K/08-22/PEp
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
- 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: nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr - nie dotyczy

III WYNIKI KONTROLI

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

Szpital Samodzielnego Publicznego Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej, 24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6. Podmiot tworzący Samorząd Województwa Lubelskiego. Nr księgi rejestrowej w rejestrze prowadzonym przez Wojewodę Lubelskiego 000000002941.

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

W trakcie kontroli sanitarnej stwierdzono: w pomieszczeniu magazynu środków chemicznych usytuowanego w budynku B ściany, sufit zostały pomalowane ubytki tynku uzupełnione dodatkowo założona została kratka wentylacji grawitacyjnej. Na drzwiach do

pomieszczenia magazynu umieszczony został napis ostrzegawczy „uwaga próg” tym samym został wykonany obowiązek zawarty w pkt. 3 przywołanej powyżej decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu Lubelskim.

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

8. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

9. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

10. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**

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

11. 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)

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

13. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** - nie dotyczy

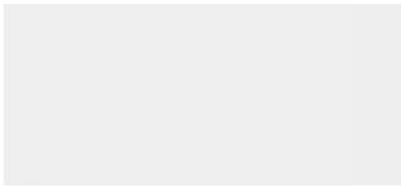
14. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu – nie dotyczy

(imię i nazwisko/adres)

15. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

16. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **

17. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu nie dotyczy



.....
ontrol)



.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 25 lipca 2018 r.

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

SAMODZIELNE PUBLICZNE SANATORIUM GRUŹLICY
I CHOROÓB PŁUC W PONIATOWEJ
24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6
tel. 81 820 47 30, fax. 81 820 48 32
REGON 431021965 NIP 717-15-48-381
KRS 0000041502

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