

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W NOWYM TARGU
34-400 Nowy Targ, ul. Jana Kazimierza 6
tel. 18 266 97 77 fax 18 266 97 77
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NNZ-28-81/21

Rabka Zdrój 12.08.2021r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez
mgr inż. Anna Walery Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny Nr up. 28
mgr inż. Beata Grzesik Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny Nr up. 23
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Targu
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 25 ust. 1 oraz art. 37 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2019r. poz. 59 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2021r. poz. 735).

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szpital Miejski w Rabce-Zdroju Sp. z o.o.
ul. Słoneczna 3
34-700 Rabka-Zdrój
Tel. 182676040
(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna)



2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w zakresie okulistyki
ul. Słoneczna 3
34-700 Rabka-Zdrój
(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymaga

Szpital Miejski w Rabce-Zdroju Sp. z o.o.
(imię i nazwisko pełna nazwa (inwestor organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
ul. Słoneczna 3
34-700 Rabka-Zdrój
(adres zamieszkania siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników telefon faks poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

NIP: 735-2697601 REGON: nie okazano PKD: nie okazano

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Witold Latusek – Prezes Zarządu
(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*

P. Wojciech Pyka – kierownik działu technicznego
(imię i nazwisko stanowisko inne)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

12.08.2021r. godz. 10.45

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

Jako, że inwestor złożył podanie o odbiór nie zostało wysłane zawiadomienie o kontroli, natomiast była informacja telefoniczna dotycząca terminu planowanej wizyty.

4. Data i godzina zakończenia kontroli

12.08.2021r. godz. 11.45

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Odbiór gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w zakresie okulistyki w Szpitalu Miejskim w Rabce-Zdroju ul. Słoneczna 3 po wykonaniu nieprawidłowości z protokołu nr NNZ-28-77/21 Z 29.07.2021.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Nie dotyczy

(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

- sprawozdanie z badania wody z 27.04.2021r. SGS,
- protokół z kontroli przewodów kominowych i wentylacyjnych z 23.02.21r. sporządzony przez Czesława Wojtasa.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- orzeczenia lekarskie personelu.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

Nie dotyczy

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

Inwestor złożył wniosek o odbiór gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w zakresie okulistyki w Szpitalu Miejskim w Rabce-Zdroju ul. Słoneczna 3 po wykonaniu nieprawidłowości z protokołu nr NNZ-28-77/21 Z 29.07.2021.

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

Nieprawidłowości z protokołu nr NNZ-28-77/21 Z 29.07.2021 zostały wykonane w całości tj.:

1. Wykonano wentylację mechaniczną w gabinecie okulistycznym.
2. Zamontowano zlew w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym.

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
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

Nie nałożono mandatu

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

Nie nałożono 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

Protokół podpisano
"PSSE Nowy Targ" w Rabce-Zdroju" sp. z o.o.
24-17601 Rabka-Zdrój, ul. Słoneczna 3
tel. 18 26 76 040 tel. fax 18 26 77 001
NIP 7352697601, REGON 120480323

PSSE NOWY TARG
Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny
Starszy Asystent
mgr inż. Anna Walery

PSSE NOWY TARG
Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny
Starszy Asystent
mgr inż. Beata Grzesik

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarną otrzymałem(-am) w dniu 12.08.2021r.

"PSSE Nowy Targ" w Rabce-Zdroju" sp. z o.o.
34-700 Rabka-Zdrój, ul. Słoneczna 3
tel. 18 26 76 040 tel. fax 18 26 77 001
NIP 7352697601, REGON 120480323

(2)

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli ~~wykorzystano/~~nie wykorzystano formularze kontroli**

(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

