

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W NOWYM TARGU
Pracownia Sanitarno-epidemiologiczna
34-400 Nowy Targ
tel. 18 266 31 65, 18 266 29 14
fax 18 266 97 77

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NNZ-28-77/21

Rabka Zdrój 29.07.2021r.
(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

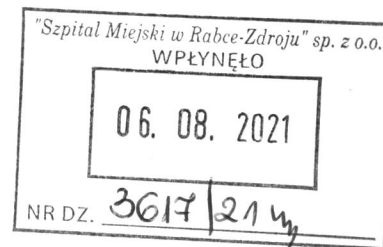
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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**

Gabinety lekarskie okulistyczne oraz kardiologiczne
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**

29.07.2021r. godz. 11.45

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

29.07.2021r. godz. 12.45

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Odbiór gabinetów okulistycznego oraz kardiologicznego w Szpitalu Miejskim w Rabce - Zdroju ul. Słoneczna 3.

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 Wojtasę.

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 gabinetów okulistycznych oraz kardiologicznych w Szpitalu Miejskim w Rabce-Zdroju ul. Słoneczna 3.

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

Pomieszczenia gabinetów znajdują się w Głównym Budynku Szpitala na poziomie wyższego parteru, w pomieszczeniach, w których świadczone były wcześniej usługi w zakresie rehabilitacji. Do badań okulistycznych przeznaczony został gabinet lekarski konsultacyjny z umywalką do mycia rąk. W pomieszczeniu odbywały się kwalifikacje do operacji zaćmy, kontrole po operacji zaćmy oraz inne badania okulistyczne. Do badań kardiologicznych przeznaczone zostały dwa gabinety lekarskie wyposażone w umywalki do mycia rąk. W pomieszczeniach odbywały się będą badania takie jak: holter EKG, holter ciśnieniowy, próby wysiłkowe, EKG, echo serca.

Do odbioru zgłoszono także gabinet okulistyczny, który został przeniesiony z budynku znajdującego się obok Szpitala. W pomieszczeniu będą świadczone usługi okulistyczne komercyjne tj. optyczna koherentna tomografia dna oka, Yag laser kapsulotomia oraz Yag laser Irydotomia. W gabinecie zamontowana jest umywalka do mycia rąk. Brak zlewu oraz wentylacji mechanicznej. Przed gabinetami znajduje się poczekalnia dla pacjentów oraz pomieszczenia WC. Zaplecze socjalno-szatniowe dla personelu znajduje się w istniejącej części szpitala. W gabinetach zapewniono wentylację grawitacyjną, wspomagana mechanicznie. Ściany i podłogi wykonane są z materiałów łatwozmywalnych.

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

1. Brak wentylacji mechanicznej w gabinecie okulistycznym.
2. Brak zlewu w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym.

W/w nieprawidłowości wynikają z poniższych przepisów prawnych.

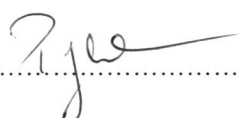
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Po wykonaniu w/w nieprawidłowości zostanie wydana opinia odbiorowa.

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

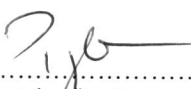
1. Omówiono wyniki kontroli, ~~dokonano~~/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**
(podać: numer strony protokołu, 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
Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny
Starszy Asystent
mgr inż. Beata Grzesik
mgr inż. Anna Walery
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 29.07.2021r.


.....
(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