

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NEP-46-40/19

Znak: PSSE-NEP-430-130/17

Rabka-Zdrój, 2019-08-13
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Kowalczyk-Smarduch, Sekcja Nadzoru Epidemiologii, nr leg. służb. 46, nr up. PSSE-NEP-012-112/19
z dnia 2019-08-12

Iwona Chmielarczyk, Sekcja Nadzoru Epidemiologii, nr leg. służb. 63, nr up. PSSE-NEP-012-112/19 z dnia
2019-08-12

(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 ust. 2 Ustawy z dnia 14 marca 1985
r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz.U. z 2019 poz. 59);, w związku z art. 67 § 1 oraz art.
68 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U.
z 2018 poz. 2096 z późn. zm.);.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

"Szpital Miejski w Rabce Zdroju Sp. z o.o."

34-700 Rabka Zdrój, Słoneczna 3

tel.: 182676040, fax: , e-mail: sekretariat@szpitalwrabce.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

"Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" Sp. z o.o.

34-700 Rabka Zdrój, Słoneczna 3

tel.: 182676040, fax: , e-mail: sekretariat@szpitalwrabce.pl

stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, szpitalne

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

"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: 7352697601 / 120480323 /

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

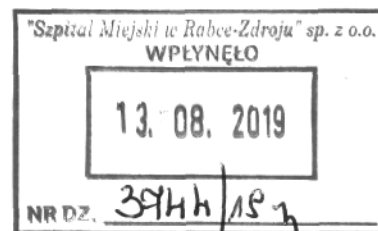
Witold Latusek, Prezes Zarządu

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

NIE DOTYCZY

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/hr)



7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

██████████ p.o Kierownik Administracji

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 13.08.2019r., godz. 10:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
23.07.2019r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 13.08.2019r., godz. 11:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: NIE DOTYCZY
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
Kontrola sprawdzająca wykonanie nakazu pkt 2 zawartego w decyzji PPIS w Nowym Targu nr 7/17 z dnia 11 grudnia 2017r, znak PSSE-NEP-430-130-7/17
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
NIE DOTYCZY
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
NIE DOTYCZY
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Klauzula obowiązku informacyjnego w zakresie przetwarzania danych osobowych.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: NIE DOTYCZY
Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie papierowej lub elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli (służą jedynie do dokumentowania wyników kontroli)

Wypełnione formularze kontroli w wersji papierowej lub elektronicznej są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego i mogą zostać udostępniane na jego wniosek po przeprowadzonych czynnościach kontrolnych lub w siedzibie kontrolującego.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Podmiot leczniczy funkcjonuje w ramach sektora niepublicznego, forma organizacyjno-prawna spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Obiekt posiada wpis do KRS pod numerem 0000280873. Księga rejestrowa 12011727.
W stosunku do kontrolowanego podmiotu w zakresie objętym kontrolą jest prowadzone postępowanie administracyjne - obowiązywała decyzja administracyjna nr 7/17 z dnia 11 grudnia 2017r., znak : PSSE-NEP-430-130-7/17. Podmiot leczniczy zwrócił się do PPIS w Nowym Targu z prośbą o przedłużenie terminu wykonania pkt 2 (doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-higienicznego ściany na klatce schodowej między oddziałami w budynku Szpitala) ww. decyzji. Decyzją nr 7/2017P z dnia 8 stycznia 2019r, znak: PSSE-NEP-430-130-10/17 PPIS w Nowym Targu przedłużył termin wykonania nakazu określonego w pkt 2 ww. decyzji do dnia 31 lipca 2019r.

Obowiązuje decyzja nr 3/18 z dnia 31 lipca 2018r., znak PSSE-NEP-430-98-4/18. Podmiot leczniczy zwrócił się do PPIS w Nowym Targu z prośbą o przedłużenie terminu wykonania nakazu określonego w pkt 2 (zapewnić dostęp do łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych w jednej sali pacjentów na Oddziale Chirurgicznym oraz dwóch salach pacjentów na Oddziale Wewnętrznym) ww. decyzji. Decyzją nr 3/18P z dnia 11 lutego 2019r., znak: PSSE-NEP-430-98-8/18 PPIS w Nowym Targu przedłużył termin wykonania nakazu określonego w pkt 2 ww. decyzji do 31 grudnia 2019r. Obowiązuje decyzja nr 7/19, z dnia 19 lipiec 2019r, znak: PSSE-NEP-430-107-4/19 z terminem wykonania nakazów obowiązujących w punktach 1-6 do dnia 31 stycznia 2020r.

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

W dniu 13.08.2019r sprawdzono wykonanie nakazu z decyzji administracyjnej nr 7/17 z dnia 11 grudnia 2017r., znak : PSSE-NEP-430-130-7/17

- punkt 2: doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-higienicznego ściany na klatce schodowej między oddziałami w budynku Szpitala - wykonano, odmalowano ściany.

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 wpisu do książki kontroli.**

2. Nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego.

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – 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 mandatu karnego na w wysokości na podstawie

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr z dnia

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** - NIE DOTYCZY

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

NIE DOTYCZY

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się. **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
NIE DOTYCZY

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

PSSE NOWY TARG
Seksja Nadzoru Epidemiologii
Starszy Asystent
mgr Anna Kowalczyk-Smarduch

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 13.08.2019r.

"Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" sp. z o.o.
34-700 Rabka-Zdrój, ul. Słoneczna 3
tel. /018/26 76 040 k.fax. /018/26 77 001
NIP 7352697601, REGON 120450323


(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli nie wykorzystano formularze kontroli** NIE DOTYCZY

(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