

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 28/1209/NS/ZNS/21

Siemienowice Śląskie 9.06.2016
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Agnieszka Muciele Zepobiegawczy Medycy Siemienowice Śląskie, w
upoważnieniu 1209-0131-1055121, Jacek Tomasz Zepobie-
gawczy Medycy Siemienowice Śląskie, w upoważnieniu 1209-0131-
1056121

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019r. poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018r. poz. 2096 z późn.zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Centrum Leczenie Oponeń im. dr. Stanisława Salskiego
w Siemienowicach Śląskich
ul. Jęme Rewte II 2, 41-100 Siemienowice Śląskie

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Medycyny Nullemowej z Pracownią
SPECTICI
ul. Jęme Rewte II 2, 41-100 Siemienowice Śląskie

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Centrum Leczenie Oponeń im. dr. Stanisława Salskiego
w Siemienowicach Śląskich

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

ul. Jęme Rewte II 2, 41-100 Siemienowice Śląskie

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6431005843 | 272165010

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Mariusz Nowak - 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*

Rafał Pawlak - 2-cie dyrektora

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 8.06.2021 r. godz. 11³⁰, 10.06.2021 r. godz. 11⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: kontrola nie wnosząca strony

4. Data i godzina zakończenia kontroli 8.06.2021 r. godz. 13³⁰, 10.06.2021 r. godz. 13⁴⁵

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

opracowanie zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym

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 i/lub obrazu* nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

f. w prot. ...?

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

f. w pkt. III.2.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

f. w pkt. III.2 + podzieleni

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

III. WYNIKI KONTROLI

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

Przedmiotowe kartki nie zostały przesłane na adres strony w związku z tym nie zostały otrzymane. Dotyczy to odbioru oraz wszelkich przystąpienia do użytkowania.

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

Prace wykonano na podstawie dokumentacji projektowej, tj. Projektu oraz remont pracochłonne Centrum leczenia Operacji (w. dr. Stanisław Sekula) na potrzeby utworzenia Wielosrodowiskowego zintegrowanego Instytutu Diagnostyki i leczenia Raka Płuc "Katedra Medycyny Nuklearnej z Pracownią SPECT/CT" w budynku CLO segment E na działce 2872/186 katastru MgP ul. św. Jerzego Marka upr. bud. 171.188, ul. podłazowej pod wyładem wymaganej uszczelnienia i rdzometalicyzacji prac wykonanych do rekonstrukcyjnych MgP ul. Gołomska Chojnocy bez restencji w dniu 30.10.2008r. Lp. 4210/08. Przedmiotowe dokumentacje zostały zatwierdzone decyzją Prezydenta Miasta Siemiatycze dnia 12/2010

Przedstawiono również do uwzględnienia projekt wykonania oraz dokumentacji wykonawczej wykonanej przez wykonawcę do rekonstrukcyjnych MgP ul. Gołomska Chojnocy bez restencji w dniu 07.05.2021 Lp. 12/05/21.

Przedmiotowe powierzchnie o łącznej powierzchni użytkowej ok. 389m² znajdują się na trzech piętach budynku szpitala, wloty korytarze, mezzanin.

Wydzielono następujące powierzchnie: pomieszczenie, gabinet lekarski, recepcja, punkt pielęgniarski, podłój, opłoków, toalety dla pacjentów, powierzchnie pomalowane, sterowanie SPECT/CT, pracownia SPECT/CT, magazynu poduszki, podłój, szafy, szafki, biuro, toalety personelu, biuro, biuro, biuro, szafy, biuro, biuro, toalety personelu, magazynu poduszki, toalety pacjentów, magazynu poduszki, drzwi, powierzchnie gospodarcze, toalety personelu,

megefony odporów promieniowania, meczanie izotopowe, pelletowanie apilueji, megefony odpor promieniowania, toalety personelu, sluzie, sluzie neuternio-dozymetryczne, prediokel hell, poniekalnie dluzie pacjentow po apilueji.

Poeklellue - wyposazone w kuzete, uiszue

Gebinet dluzewski - wyposazony w biurko, kuzete, umyuey z betelie z cieplej i zimnej wody.

Rejestrue - wyposazone w kuzete, szefie.

Toalety dluzie pacjentow - wyposazone w umyuey z betelie z cieplej i zimnej wody, uiszue usk pawe, podmyty.

Terminueenie poniekalne - wyposazone w dluzie punkty wodne z doplyueem bielej cieplej i zimnej wody, szefie stojue, uiszue.

Archiwum podzycue - wyposazone w szefie.

Podloj szefiey - wyposazone w dluzie punkty wodne z doplyueem bielej cieplej i zimnej wody, szefie stojue, uiszue, stalik, kuzete.

Szefue - wyposazone w szefie.

terenieue personelu - wyposazone w umyuey z doplyueem bielej cieplej i zimnej wody, uiszue usk pawe, uiszue.

Magazyn podzycny - wyposazony w regazy.

Podloj odporow - wyposazony do biurko, kuzete, komputery.

Sluzie - wyposazone w umyuey z doplyueem bielej cieplej i zimnej wody.

Puecianue SPECTICT - wyposazone w szefie medycyny, gazy medycyne (Hee, pruznie, spruzane powietrze).

Skowuue SPECTICT - wyposazone w umyuey z doplyueem bielej cieplej i zimnej wody, szefie stojue, uiszue, komputer.

Magazyn podzycny - wyposazony w regazy.

Toalety personelu - mycie się z pianką, w
łazienkach zmywanie się umywalkami z dopływem
cieplej ciepłej i zimnej wody oraz kabiną uszypowej.
Kabinie wyposażone w rękawicę uszypowej.

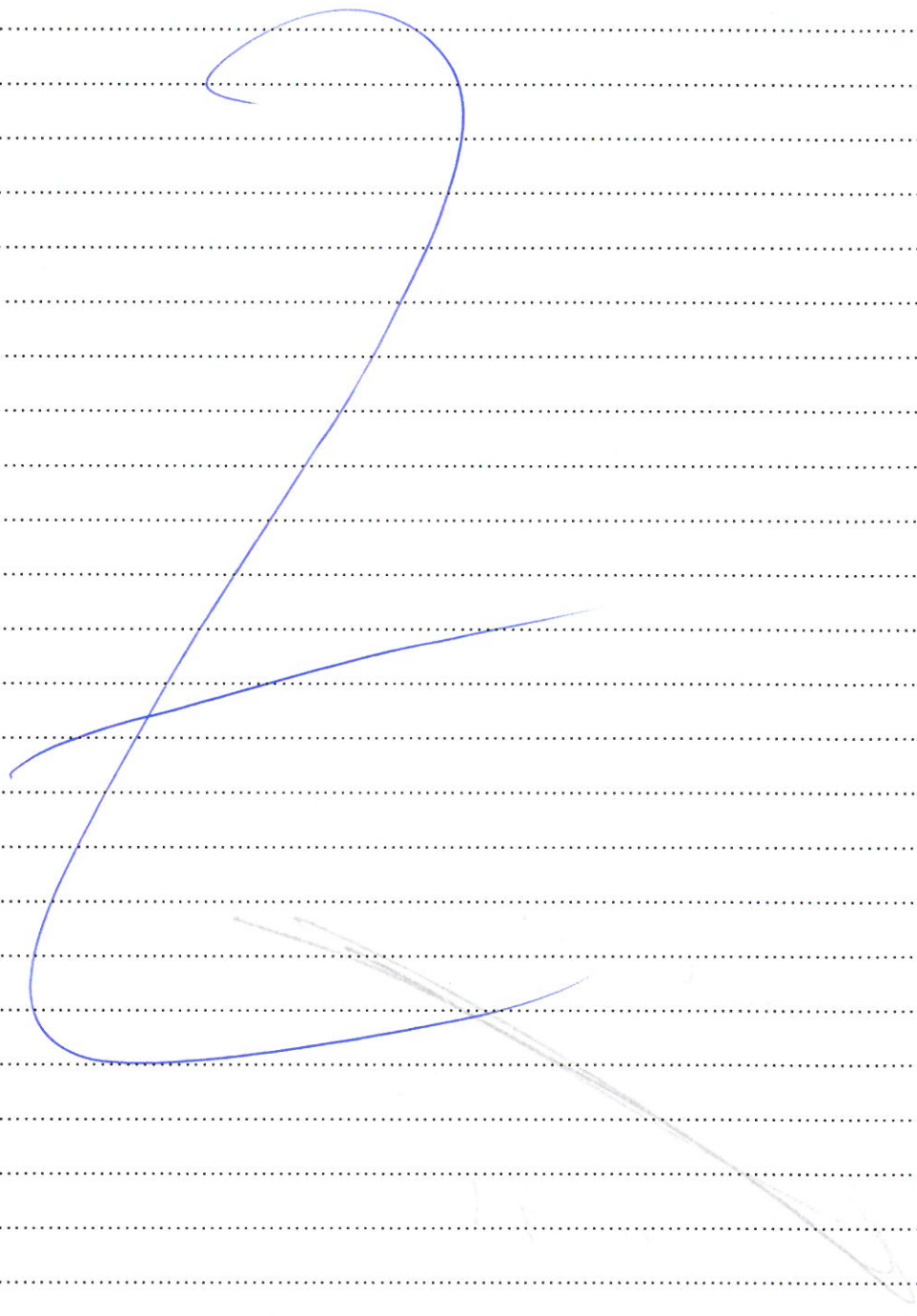
Na pigwie ametryu wydziału dodatkową
perutennicę żelazną.

Dokumenty związane do protokołu:

- dokumentacja powykonawcza
- oświadczenie kierownika budowy z dnia
18.05.2021r.
- protokół z pomiarów ochronnych RAP-0029/03/21 -
ART z dnia 18.03.2021r.
- opomiarowanie z przednie wody nr 18981/LB/2021
z dnia 25.05.2021r.
- protokół pomiarów kurtynki wentylacji,
murec 2021r.
- protokół z przeprowadzenie próby szczelności
kurtynki wodnej, luty 2021r, luty 2021r
- protokół z przeprowadzenie próby szczelności
kurtynki wody lodowej, murec 2021r
- protokół z przeprowadzenie próby szczelności
kurtynki ciepła technologicznego, luty 2021r

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

a) nie dotyczy



4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

[Large handwritten signature]

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

- 1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
- 2. Wnie~~siono~~/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 na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości słownie

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

- 5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr z dnia wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach

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)

nie dotyczy

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

nie dotyczy

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńc imienna/pieczeńc podmiotu)

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńc imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.06.2021r.

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńc podmiotu)

BRAC PIECZĄTKI

~~Handwritten notes and signatures, including 'Emilia Janina' and 'A. J. J. J. J.' with a large diagonal line through them.~~

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Katowicach**.

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