

15.11.2019

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HDM. 4048.18.2019.ISz

18.11.2019

Smoponka 15.11.2019
(miejscowość i data)

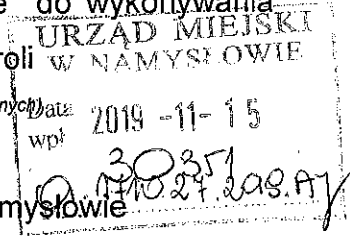
przeprowadzonej przez

Irenę Szewczyk – Starszego Asystenta Sekcji HDM, upoważnienie do wykonywania
czynności kontrolnych nr 8/19 – okazano przed rozpoczęciem kontroli

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

Pracownika upoważnionego przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Namysłowie
(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 (j.t. Dz. U. z 2019 r. poz.59 z p.z.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz.U. z 2018r. poz.2096 z p.z.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

- Podmiot kontrolowany
 Kierownik Szkolno-Przedsiębiorstwa i Główny - Budżet
 (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna) Dyrektor w Smoponka
 ul. M. Główna 65 tel. 47 4181 692
 poczta elektr. p - smoponka@redip / zspgluszyne@op.pl
- Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
 Budżet Dyrektor w Smoponka
 (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
 ul. M. Główna 65 tel. 47 4181 692
 poczta elektr.; zspgluszyne@op.pl
- Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
 Główny Menadżer, 46-100 Namysłów
 (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ. założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
 M. S. Dubois 3, tel. 47 4180300
 (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
 poczta elektr.; mned.miejsk@namyslosk.pl
- NIP/REGON/PKD – odpowiednio 752.0003681 / 000524513 / -
- Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
 Tomasz Wójcicki - Dyrektor ZSP i Główny
 (imię i nazwisko/stanowisko)
- Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
 Ireneusz Szewczyk
 (imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
- Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
 Ireneusz Szewczyk
 (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

[Handwritten signature]

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 15.11.2019r. godz. 9²⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy – Podmiot nie podlega Ustawie z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2019 r. poz. 1292).
4. Data i godzina zakończenia kontroli... 15.11.2019r. godz. 12²⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie stwierdzono nieprawidłowości

Z

6. Zakres przedmiotowy kontroli

ocena stanu sanitarno - higienicznego pomieszczeń
 szafy - brozgalni a Smożonost, stan otoczenia,
 przepływy a smocbi higieniczne, drożność
 nacisk, Opieka medyczna, instrukcje rezerw
 polichloroetylen, temperatura powietrza.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

termohigrometr stylo - nr DN/M/02/03

(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

- 1) dokumentacja do celów sanit - eptel.
- 2) regulamin sali komputerowej
- 3) protokół z kontroli bezp. d. szafy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

Z

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

F/1107/04 „Ocena stanu sanitarnego szpitala”, który jest dostępny do wglądu dla kontrolowanego w siedzibie

Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Namysłowie.

III. WYNIKI KONTROLI

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

ZSP w Głuszyne utworzono ul. Wolności 100b Głuszyca VII/13199 z dnia 27.04.1999, w skład którego wchodzi szpital i szkoła podstawowa.

Od 01.09.2017r. w skład ZSP w Głuszyne wchodzi budynek dydaktyczny w Świeponosie - obecnie klasy V - VIII oraz szpital i tymczasowa. Nie ma 3 oddziałów medycznych oraz klasy I - III (nie ma klasy IV) oraz szpital w ZSP w Głuszyce. Obecnie wobec szpitala nie jest prowadzone postępowanie administracyjne. Numer PPIS w AN nie istnieje.

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

Na dzień szpitalny 2018/2020 do ZSP w Głuszyce należą 8 oddziałów (bez klasy IV, 2 oddziały klasy V) 12,6 nartas oraz 3 oddziały medycznych jest 64 łóżka z czego 17 łóżek to łóżka 6-let. Nie ma szpitala rozpoznaje się 4 dni kwalifikacji o 8²⁰, obecnie do szpitala dopływa: 95 osób - szpital autobus. Budynek dydaktyczny w Świeponosie.

Stan budynek dobry, elewacje zewnętrzne zostały odmalowane, dachy i pokrycia w dobrym stanie, woda bieżąca doprowadzona z wodociągów miejskich, woda bieżąca doprowadzona z wodociągów miejskich, odprowadzenie ścieków do oczyszczalni w Głuszyce do ścieku szpitalnego. Opieki nad wodą i kotłowni regularnie. Temperatura powietrza w otoczeniu prawidłowa, ocena pozytywna.

Medycyna dietetyczna i szpital o 100% z certyfikatem, dostarczanie do szpitala nartas. Szpital i klasa są regularnie monitorowane przez komisję sanitarno-epidemiologiczną. Komunikacja z medycyną dietetyczną przez nartas.

[Handwritten signature]

hepcab u siebie rozpoznał na o 8²⁰, uszyte
mieszki medyczne MONITOR, które
obrotowe 20 minut.

Biuletyn - podobnie u siebie zapytano
nawet jeden marża u samej archiwizacji
na adresach autobusów szkolnego - 1410, 1545.
Pomiędzy siebie - woda między siebie
na uszytech uszytach, brody do
strumienia brody, dla samej do rozpoznał
starej siebie - biuletynem powiadomienie
do biuletynem powiadomienie, pierwsze
releacyjne w rozpoznał siebie z dobrym
kierem siebie - kierem.

Ważne uwzględnienie w dobrym
stanie, ważne.

Spisat spisy u 100% z certyfikatem, braku
na boku. Tymczasem nie stare doposażenie.
Apteczka I pomocy pierwszej, uszyte
procedury u siebie powiadomienie
z rozpoznał siebie I powiadomienie.

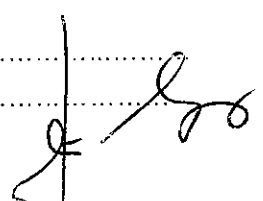
Releacyjne może zostać wykonane
w formie, tylko do samej dyspozycji.
Dobrym - a siebie u siebie
dla dobrej - obecna karta 04/15/15,
OPS opisać u siebie kłasy I-V
obraz siebie u siebie dla siebie I 230kci.
Odpisane powiadomienie jest dla systemu
marża u siebie - 80kci karta.

Teren siebie, uszyte, często, ważne
opracowania, stach komunikacyjne ważne,
zobowiązanie, zotoko autobusowa dla
uszytach i z siebie
Porozumienie między siebie
ut. dostosować siebie do uszytach
marża, wape tożsamość do uszytach
i wape marża.

W dniu 10/10/10 w siebie nie siebie
dla siebie stach, uszyte do

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

a)
brak skanerów



- (podstawa prawna)
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.....
(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

dr Tomasz Wolczański
DYREKTOR
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY
w Głuszynie (3)
ul. Główna 115, 46-100 Namysłów
NIP: 752-13-15-129 REGON 001201172
Tel./fax 77 419 14 10

Starszy Asystent
Sekcji Higieny Doświadczalnej
mgr. Irena Szewc
(czytelny podpis kontrolującego)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 15. 11. 2019r

DYREKTOR
dr Tomasz Wolczański
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** F/H04/04
(nazwa/nr)

„Ocena stanu sanitarnego idealny”

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

[Large handwritten scribble]

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie zgodno

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

- 1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
- 2. ~~Wniesiono/~~wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

[Handwritten mark]

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

[Large handwritten scribble]

(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.....
(nr mandatu karnego).....

słownie.....

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]