

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9027.222.NS-EP.2023

Sosnowiec, 15.09.2023
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Panią..... 15.09.2023

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sosnowcu
(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 (Dz. U. z 2003 r. poz. 333.....) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 215.....)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Wojewódzki Ośrodek Medyczny Sosnowiec
40-008 Katowice, ul. Wesoła 42

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Wojewódzki Ośrodek Medyczny Sosnowiec
41-200 Sosnowiec, ul. Wesoła 42

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Wojewódzki Ośrodek Medyczny Sosnowiec

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

ul. Wesoła 42-008 Katowice, ul. Wesoła 42

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 954 226 0142 / 140170649 / 86222

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

..... Dyrektor, funkcja kierownika - funkcja kierownika

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

.....

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

..... Dyrektor - Ryzykowność kwalifikująca

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 15. 09 2023..... godz 08:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... 25. 09 2023.....

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... nie dot

4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 15. 09 2023..... godz 10:30

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli..... Ocena stanu sanitarnego obiektów
sanitarnych i stacji przyłączonych
.....

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
..... nie dot
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów*
..... nie dot

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu*..... nie dot

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
..... nie dot

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
- protokół z dnia 11.09.2023
- karta pomiarowa z dnia 10.09.2023

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
..... nie dot

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F.150106

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

- a) *nie dot*
- b)
- c)
- d)
- e)

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie sład

.....

.....

.....

.....

.....

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 na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... Słownie

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sosnowcu
(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

WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCyny PRACY

W KATOWICACH

Dział Konsultacyjno-Diagnostyczny w Sosnowcu
Pielęgniarka nadzorująca

Denuta Gruca

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

ASYSTENT

Paulina Jeszke
Paulina Jeszke

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 15.08.2023...

KIEROWNIK

Działu Konsultacyjno-Diagnostycznego
w Sosnowcu

dr n. med. Joanna Kowalska-Jackiewicz

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
w Katowicach

40-008 Katowice, ul. Warszawska 42
PORADNIA CHOROÓB ZAWODOWYCH
41-200 Sosnowiec, ul. Staszica 44a
woj. śląskie Regon: 270170649

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

WSSE/PSSE w Sosnowcu.....**

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