

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego



PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr ONS ZNS 69/09

Cieszyn, 24.07.2009r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: **Łukasz Koch, st. asystent, Up Nr PPIS 0131/16/s/09**
Aleksandra Pindel; kierownik EP, Up. Nr PPIS 0131/37/s/09
Teresa Gawenda; mł. asystent; Up. Nr PPIS 0131/7/s/09

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie

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 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Pawilon Diagnostyczno-Zabiegowy w Szpitalu Śląskim w Cieszynie przy ul. Bielskiej

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Starosta Cieszyński

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

Cieszyn ul. Bobrecka 29

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

I.3. NIP -- REGON -- PESEL--

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym:

Starosta Cieszyński

(imię i nazwisko, stanowisko)

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę*

Zygmunt Zahraj-Naczelnik Wydziału Inwestycji Starostwa Powiatowego w Cieszynie

(imię i nazwisko, stanowisko)

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę*

Teresa Wałga PPIS w Cieszynie

(imię i nazwisko, ewentualnie adres)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 14.07.2009 , 10⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

sprawdzenie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w obiekcie budowlanym na podstawie dokumentacji projektowej

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):*

Nazwa obiektu: **Pawilon Diagnostyczno-Zabiegowy w Szpitalu Śląskim w Cieszynie przy ul. Bielskiej**

Stanowisko organu administracji arch-bud.: **decyzja nr 1/07/B-B z dnia 03.01.2007r.**
dokumentacja projektowa opracowana **w 2006r.**
projektant: **M. Smitowski; A. Czerwińska**

opinia sanitarna nr 39/09/06 z dnia 15.09.2006r. wydana przez p. Jolantę Chojacką

Opis stanu istniejącego:

Przedmiotowa inwestycja – rozbudowa pawilonu Szpitala Śląskiego w Cieszynie –Dział Diagnostyczno-Zabiegowy jest inwestycją wykonaną zgodnie z założeniami określonymi w dokumentacji projektowej. Pawilon jest budynkiem o 5 kondygnacjach użytkowych, w którym wydzielono następujące bloki technologiczne:

Poziom P-2 - zaplecze socjalne personelu /szatnie dla mężczyzn i kobiet wraz z umywalniami/, pom. techniczne, gospodarcze,

Poziom P-1 – pom. centralnej sterylizatorni, pom. apteki szpitalnej, zaplecze wyjazdowe pogotowia ratunkowego, pom. magazynowe, pom. holu wejściowego dla odwiedzających /kawiarnia, sala zebrań, szatnia, pom. sanitarne WC/

Poziom P0 – pom. oddziału szpitalnego „jednego dnia”, pom. szpitalnego oddziału ratunkowego wraz z częścią komunikacyjną -dojazd

Poziom P1- pom. laboratorium diagnostycznego i mikrobiologicznego, zespół diagnostyki obrazowej, pracownie endoskopii

Poziom P2- pom. zespołu operacyjnego /sale operacyjne z zapleczem i pom. pacjentów/ - bez części przeznaczonej na oddział OIOM/.

Wentylacja pomieszczeń realizowana jest poprzez system wentylacyjny nawiewno-wywiewny wg. opracowania branżowego.

Inwestor przedłożył stosowne dokumenty potwierdzające zakończenie budowy oraz atesty na zastosowane materiały i urządzenia związane z realizacją obiektu.

Woda doprowadzona jest z wodociągu publicznego i spełnia wymagania określone w obowiązujących przepisach. Ścieki odprowadzone zostaną do kanalizacji sanitarnej.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: nie dotyczy.

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów* :
nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:
Badanie wody – analiza nr 461/S z dnia 28.07.2009r.

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli: dokumenty wymienione w pkt. III

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*: nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*
nie dotyczy.

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. IV **nie nałożono/**
nałożono** mandat karny na

--- (nr mandatu karnego) (imię i nazwisko, stanowisko) ---
w wysokości --- na podstawie art. --- (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego z dnia --- nr ---

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

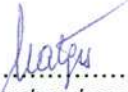
Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej ** ---.

Data i godz. zakończenia kontroli: 24.07.2009r. 13⁴⁰ Łączny czas kontroli: 10h / 2 dni

NACZELNIK
Wydziału Inwestycji


.....
(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

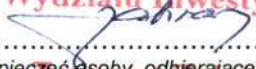

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)


.....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 24.07.2009r.

NACZELNIK
Wydziału Inwestycji


.....
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** - właściwe zakreślić