

Pieczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr *NHŚ.95.2024.ES*

Bydgoszcz, 24.10.2024r.

.....
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Ewelinę Sadkiewicz – Sławatycką, starszy asystent, Sekcja Higieny Środowiska, nr upoważnienia PIS.057.2.43.2024,

Annę Miller, starszy asystent, Sekcja Higieny Środowiska, nr upoważnienia PIS.057.2.36.2024,

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

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

.....
(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 2024r., poz. 416), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r., poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

*Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego
ul. Markwarta 7
85-015 Bydgoszcz
tel. 52 3230413
fax. 52 3230450*

poczta elektroniczna sekretariat@wspr.bydgoszcz.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

*Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego
Punkt Wyjazdowy
ul. Markwarta 8
85-015 Bydgoszcz*

Podmiot leczniczy- działalność medyczna

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

mgr Krzysztof Tadrzak - Dyrektor

.....

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

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

4.NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 554-22-12-161 REGON 001044962

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
mgr Krzysztof Tadrzak - Dyrektor

(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*
nie dotyczy

.....
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 24.10.2024r. godz.10.00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

Obiekt nie podlega ustawie z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024r. poz. 236)

Data i godzina zakończenia kontroli 24.10.2024r. godz.12.20

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

5. Zakres przedmiotowy kontroli:

Sprawdzenie stanu sanitarnego obiektu oraz sprawdzenie przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

6. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
nie dotyczy

.....
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

7. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*

nie dotyczy

8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*
nie dotyczy

9. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
nie dotyczy

10. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy

11. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

- W podmiocie nie toczy się postępowanie administracyjne.

- KRS 0000002035

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

- Skontrolowano punkt wyjazdowy zlokalizowany na niskim parterze, w którym wydzielono osiem dyżurek zespołów wyjazdowych, dwie szatnie – damską i męską, łazienki – damską i męską, toalety. W obiekcie znajduje się również dział zaopatrzenia medycznego, która obsługuje wszystkie zespoły w zakresie zaopatrzenia w niezbędne do wykonywania świadczeń materiały medyczne i leki oraz sprzęt jednorazowego użytku, na jej terenie wydzielone jest stanowisko dyspozytorskie zespołów transportowych oraz pomieszczenie do przechowywania odpadów medycznych.

- W budynku stacjonują cztery zespoły wyjazdowe podstawowe, tj. P1, P10, P13, P14.

- Wszystkie zespoły posiadają aparaty do dezynfekcji suchą mgłą (zamgławiania).

- W dniu kontroli czystość bieżąca zachowana.

- Segregacja odzieży wierzchniej i roboczej właściwa.

- Bielizna czysta – mundurki ochronne w szafach.

- Bielizna brudna – mundurki, prana w pralni CitoNet ul. Wyścigowa 7 w Bydgoszczy.

- Personel ma zapewnione środki ochrony osobistej (fartuchy jednorazowe, maski, rękawice lateksowe).

- Odpady medyczne segregowane, zabezpieczone, po skończonej akcji transportowane do wydzielonego pomieszczenia przeznaczonego do przechowywania odpadów medycznych, w którym znajduje się nowa chłodziarka z pojemnikami na odpady medyczne, skąd są odbierane przez spalarnię Centrum Onkologii i tam spalane. Ostatni dowód oddania odpadów medycznych do spalarni z dnia 24.10.2024r. W obiekcie prowadzony jest monitoring temperatury przechowywania odpadów medycznych. W dniu kontroli temp. 6,9°C.

- Odpady komunalne segregowane, przechowywane w pojemnikach, wywożone przez firmę zajmującą się wywozem i recyklingiem.

- W obiekcie utrzymaniem czystości zajmują się osoby zatrudnione.

- Procedury medyczne są opracowane i wdrożone.

- W dniu kontroli skontrolowano ambulanse: P1 o nr rejestracyjnym CB 063HU, P10 o nr rejestracyjnym CB 711HF, P13 o nr rejestracyjnym CB 712HF i P14 o nr rejestracyjnym CB 949JP.

- Ambulanse stacjonują w garażu, w którym są wydzielone boksy.

- Do dezynfekcji stosowane są następujące środki: Velox, AHD 1000, Skinsept Pur, Virusolve FW, aparat Nocospray, HyPorotechnical.

- Ambulans myty w myjni samoobsługowej zlokalizowanej przy ul. Jana Pawła II 113 w Bydgoszczy (umowa z dnia 31.01.2024r. z SITU TUREK Sp. J. ul. Ustronna 10 Toruń).

- Sprawdzono przestrzeganie Ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024r. poz. 1162). W obiekcie umieszczona jest informacja graficzna i słowna o zakazie palenia.

- W trakcie trwania kontroli przeprowadzono działania edukacyjno- informacyjne między innymi w zakresie postępowania z odpadami medycznymi, postępowania z bielizną czystą i brudną, opracowania i wdrożenia procedur, zasad właściwego utrzymania i eksploatacji wentylacji i klimatyzacji, właściwego stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego pomieszczeń i urządzeń obiektu, palenia wyrobów tytoniowych.

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

a).....

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*
nie dotyczy

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)

.....
Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr PIS.057.1.39.2024 z dnia 29.03.2024r., PIS.057.1.33.2024 z dnia 29.03.2024r., wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy

.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

nie dotyczy

6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

.....
(imię i nazwisko/adres)

7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach.
8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **
9. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

W/

Wojewódzka Stacja Pogotowia
Ratunkowego w Bydgoszczy (5)
85-015 Bydgoszcz, ul.Ks.R.Markwarta 7
tel./fax 52 323-04-13, 323-04-50
NIP 554 22 12 161, REGON 001044962

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

Starszy Asystent
Gadaczek - Krawiec
Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
Opiekun ds. medycyny w zakresie higieny

Starszy Asystent
Krawiec - Gadaczek
Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
Opiekun ds. medycyny

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 24.10.2024r.

W/

Wojewódzka Stacja Pogotowia
Ratunkowego w Bydgoszczy (5)
85-015 Bydgoszcz, ul.Ks.R.Markwarta 7
tel./fax 52 323-04-13, 323-04-50
NIP 554 22 12 161, REGON 001044962

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

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularze kontroli**

.....
(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

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities related to the business.

2. It also emphasizes the need for regular audits and reviews to ensure compliance with applicable laws and regulations.

3. Furthermore, the document highlights the significance of proper documentation and record-keeping for tax purposes.

4. In addition, it discusses the importance of maintaining accurate financial statements and reports.

5. Finally, the document concludes by emphasizing the overall importance of transparency and accountability in business operations.

6. The document also discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities related to the business.

7. It also emphasizes the need for regular audits and reviews to ensure compliance with applicable laws and regulations.

8. Furthermore, the document highlights the significance of proper documentation and record-keeping for tax purposes.

9. In addition, it discusses the importance of maintaining accurate financial statements and reports.

10. Finally, the document concludes by emphasizing the overall importance of transparency and accountability in business operations.

11. The document also discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities related to the business.

12. It also emphasizes the need for regular audits and reviews to ensure compliance with applicable laws and regulations.

13. Furthermore, the document highlights the significance of proper documentation and record-keeping for tax purposes.

14. In addition, it discusses the importance of maintaining accurate financial statements and reports.

15. Finally, the document concludes by emphasizing the overall importance of transparency and accountability in business operations.