

Powiatowa Stacja
Sanitarno - Epidemiologiczna
w Człuchowie

7-300 CZŁUCHOW, ul. Sobieskiego 4
tel. 59 834 11 42, fax 59 834 15 51
ul. 242 10-95-525 REGON 000647172

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....

SE.T 4135-34.2021.MSz

Debrzno, 28.07.2021

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Martgorzędę Szmedhel-Wandas
Sektora Nadzoru Przeciwepidemicznego, upoważnienie nr 2221/2021 Pracowników upoważnionych przez
Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Człuchowie.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art.25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j.Dz. U. z 2021, poz.195) 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 2020r.poz.256 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Powiatowy Punkt Szkiepni w Debrznie

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

ul. Rynek

Debrzno

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Urząd Miejski w Debrznie

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

AW

(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.....

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Hojciech Kallas - burmistrz miasto Debrzno

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Aleksz Jurkaolamiec - z-ca burmistrza

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Beata Maniak - pielęgniarka

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 28.07.2021 godz. 8¹⁰

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: kontrola interwencyjna

4. Data i godzina zakończenia kontroli. 28.07.2021, godz. 8:50
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
.....
bieżący stan sanitarny PPS
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
.....
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów*
.....
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
.....
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
.....
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

Brak ustaleń innymi inspekcji

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

Powozedliny Punkt Szczepień znajduje się w nowoczesnym budynku. Obejmuje poczekalnię z miejscami siedzącymi i punktem rejestracyjnym, Gabinet lekarsko-pedegwariski. Wyposażenie gabinetu: stół zabiegowy, sprzęt do szczepień (igły, strzykawki, rękawice), zestaw pl wstążkowy, aparat ombu, termometr, Stetoskop, lodówka na preparaty szczepionkowe. Używane środki dezynfekcyjne: do skóry -

Softasept N, do powierzchni: Meliseptol,
do rąk: desderman.

Obsada personalna: 1 pielęgniarka,
obsada administracyjna

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

a) Nie dotyczy

b)

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

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

(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


(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Człuchowie


Malgorzata Sarnochel-Wandars
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 28.04.2021


(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

Które dostępne są do wglądu w siedzibie PSSE w Człuchowie w godz. 8-14 po wcześniejszym uzgodnieniu.

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.