

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GLIWICACH

Strona 1 z 4

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 93/1004/13/13

Yelb we 26.03.2013

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez mgr. Beata Bemben Agnieszka M. a p.w.a.

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

669/0131/1/12, mgr. Jan Anna Nowak Agnieszka M.
upoważ. 669/0131/351/12

..... pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – tekst jednolity (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263), 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):

Sp. z o.o. Kierowni M. i S. U. M. w Gliwicach im. prof.
Bogusława Brylowskiego ul. 3-go Maja 13.15
ul. 3-go Maja

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

Bogusław Andrzejewicz Medycyna w Gliwicach

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

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

I.3. NIP. 669 930 1244 REGON. 291566088 PESEL. -

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

dr n. med. Beata Bemben Agnieszka M. a p.w.a.

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

mgr. Robert Beata Bemben Agnieszka M. a p.w.a.
Agencja Medycyna w Gliwicach

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

III. WYNIKI KONTROLI:

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

- Preprocedura de aplicare a sistemului de evaluare a performanțelor
realizată de către cei doi colaboratori. Proiectul
de evaluare este prezentat în tabelul următor al datelor
11.03.2013 de către 10.04.2013.
- În cadrul evaluării s-au luat în considerare:
- măsura de dezvoltare a unității de învățământ și
activitatea de învățământ, evaluarea unității
 - Unitatea de învățământ este evaluată în funcție de
prezentarea ei
 - evaluarea în funcție de activitatea de învățământ și
de activitatea de învățământ
 - activitatea de învățământ este evaluată în funcție
de activitatea de învățământ și de activitatea de învățământ
 - de prezentarea ei este evaluată în funcție de activitatea
de învățământ și de activitatea de învățământ
 - prezentarea ei este evaluată în funcție de activitatea
de învățământ și de activitatea de învățământ

A large, purple, handwritten cursive letter 'Z' is shown on a set of three horizontal lines (top solid, middle dashed, bottom solid). The letter is formed with a single continuous stroke, starting from the top line, looping around, and ending with a small hook.

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:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

nie dotyczy

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:

nie dotyczy

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt.....

nie nałożono/ nałożono** mandat karny na

(imię i nazwisko, stanowisko)

nie dotyczy

..... w wysokości..... na podstawie art.

(nr mandatu karnego)

nie dotyczy

(podstawa prawna)

nie dotyczy

nie dotyczy

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

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

nie dotyczy

(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:

26.03.2013 godz. 11³⁰

Łączny czas kontroli:

1 godz.

Z-ca Dyrektora
ds. Administracyjno-Technicznych

Inż. Robert Galinajtyś

(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 26.03.2013

REGON 271566088 NIP 648-23-01-274
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
im. Prof. Stanisław Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
41-800 Zabrze ul. Maja 13-15
tel. 0 32 370 45 07 fax 0 32 370 45 22

Z-ca Dyrektora
ds. Administracyjno-Technicznych

Inż. Robert Galinajtyś

(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