

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śl. ul. Bogumińska 3
tel. 32 456 38 10, 456 38 11, 456 38 12

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/ 01

„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”

wydanie z dnia 14.03.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI 259/1218/NS/HK/2026

Wodzisław Śląski, dnia 10.07.2026 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Funkcjonariusza Publicznego

Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, up. 65/2025;

Funkcjonariusza Publicznego

Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, up. 69/2025

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl.
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 2024 r., poz. 416 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 § 2 ustawy z dnia
14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r., poz. 1691).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**1. Podmiot kontrolowany**

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr Alojzego Pawelca

ul. Bracka 13

44-300 Wodzisław Śląski

e-mail: sekretariat@wscp.wodzislaw.pl

tel.: 32 453 71 01

e-Doręczenie: AE:PL-29488-24050-JFCAS-25

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr Alojzego Pawelca

ul. Bracka 13

44-300 Wodzisław Śląski

tel.: 32 453 71 01; 32 453 71 41 (przełożona pielęgniarek)

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

- Dyrektor Szpitala

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

siedziba: jak wyżej

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

4. NIP/REGON/PKD- odpowiednio NIP: 6472180171

Regon: 000297690

PKD: 86.10.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

- Dyrektor Szpitala

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

- kierownik infrastruktury technicznej, upoważnienie w ramach zajmowanego stanowiska

(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 10.07.2026 r., 10:55

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 10.07.2026 r., 12:05

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Sprawdzenie wykonania nakazów nr 1 i 2 zgodnie z decyzją nakazującą nr NS/HK.9022.1.105.414.6534.2023 z dnia 28.12.2023 r. w ww. obiekcie.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**

- nr i nazwa protokołu/ów*

nie dotyczy

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

nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

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

- działalność podmiotu zarejestrowana jest w KRS pod numerem: 0000033408;
- wpis do księgi rejestrowej Wojewody Śląskiego pod numerem: 000000014068;
- zapoznano stronę z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych RODO obowiązującą w PSSE w Wodzisławiu Śląskim;
- podczas kontroli w dalszym ciągu przeprowadzono działania informacyjne podnoszące świadomość dot. zapewnienia ochrony przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi (utrzymanie odpowiedniego stanu sanitarno-higienicznego obiektu);
- prowadzone jest postępowanie administracyjne (higiena komunalna) w związku z wydaną decyzją nakazującą z dnia 28.12.2023 r., nr NS/HK.9022.1.105.414.6534.2023 (III decyzja prolongująca z dnia 08.07.2026 r., nowy termin wykonania nakazów 3,6 ustalony na dzień 31 grudnia 2026 r.), ponadto postępowanie administracyjne prowadzone przez Sekcję Epidemiologii zgodnie z wydaną decyzją nakazującą z dnia 22.04.2025 r., nr NS/E.9022.6.82.2025 dot. izby przyjęć i oddziału II, skrzydło prawe.

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

W trakcie kontroli sprawdzającej w ww. obiekcie stwierdzono:

- w przedsionku przy wejściu do windy część ścian do wysokości ok. 2m oklejono wykładziną zmywalną PCV oraz zostały odnowione pozostałe części ścian nad wykładziną farbą zmywalną (dot. nakazu nr 1 ww. decyzji);
- uzupełniono ubytki płytek na posadzce przy wejściu do windy, co zapewniło zmywalność powierzchni (dot. nakazu nr 2 ww. decyzji).

Do wykonania pozostały nakazy ujęte w punktach 3 i 6 ww. decyzji. Na wniosek strony wydana została decyzja prolongująca nr NS/HK.9022.1.105.414.6534.2023.2024.2025.2026 z dnia 08.07.2026 r. – nowy termin wykonania do 31.12.2026 r.

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

nie dotyczy

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)

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

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 Szpital Chorób Płuc
im. dr Alojzego Pawelca

44-300 Wodzisław Śląski, ul. Bracka 13
NIP 647-21-80-171, Regon 000297690
tel. 32/ 453 71 10, tel./fax 32/ 455 53 25

KIEROWNIK
Działu Infrastruktury Technicznej

st. asystent
PSSE Wodzisław Śl

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 10.07.2026 r.

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc
im. dr Alojzego Pawelca
44-300 Wodzisław Śląski, ul. Bracka 13
NIP 647-21-80-171, Regon 000297690
tel. 32/ 453 71 10, tel./fax 32/ 455 53 25

KIEROWNIK
Działu Infrastruktury Technicznej

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

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