

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr EP/236/JMI/23

Gdańsk, 12.04.2023r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez [redacted] asystent OPE, upoważnienie do czynności kontrolnych nr [redacted]

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 Ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. 2023r. poz. 338) w związku z art. 68 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. 2022r. poz. 2000 ze zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

Opera Bałtycka Al. Zwycięstwa 15, 80-219 Gdańsk  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ambulatorium Zakładowe Opery Bałtyckiej w Gdańsku, al. Zwycięstwa 15, 80-219 Gdańsk  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Opera Bałtycka  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)  
Al. Zwycięstwa 15, 80-219, Gdańsk  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników)/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP 5840203587 REGON 193206000021 PKD 86.90 E

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. [redacted]  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

p. [redacted]  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 12.04.2023r. godz. 12:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* podmiot nie podlega Ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U. z 2023r. poz. 221)

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 12.04.2023r. godz. 14:30

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczno – sanitarne, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne, a także przepisów dotyczących zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym w podmiocie leczniczym.

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

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 lub obrazu\*  
*nie dotyczy*
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów  
*nie dotyczy*
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <u>Procedury zapobiegające zakażeniom</u>   | <input type="checkbox"/> Paszport autoklawu                                    |
| <input type="checkbox"/> <u>Protokół z kontroli wewnętrznej</u>  | <input type="checkbox"/> Elektroniczne karty przekazania odpadów               |
| <input type="checkbox"/> Orzeczenie/a do celów sanitarno – epidemiologicznych  | <input type="checkbox"/> <u>Umowa na odbiór i transport odpadów medycznych</u> |
| <input type="checkbox"/> Dokumentacja potwierdzająca skuteczność sterylizacji  | <input type="checkbox"/> Umowa najmu lokalu                                    |
| <input type="checkbox"/> Dokumentacja potwierdzająca przeprowadzanie przeglądów (czyszczenia, dezynfekcji, badania krotności wymiany powietrza) wentylacji mechanicznej i klimatyzacji | <input type="checkbox"/> <u>Umowa na usługi pralnicze</u>                      |
|  | <input type="checkbox"/> <u>Umowa na sterylizację narzędzi</u>                 |
|  | <input type="checkbox"/> Umowa na usługę sprzątania pomieszczeń                |
- Inne .....

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

*Nie dotyczy.*

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/EP/11

### III. WYNIKI KONTROLI

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

*Obiekt oznaczony zakazem palenia tytoniu, wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych w formie słownej i graficznej. Szczegółowy opis kontrolowanych zagadnień zawiera formularz do protokołu kontroli nr F/EP/11, dostępny do wglądu w PSSE w Gdańsku, ul. Wałowa 27.*

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

a. *Ambulatorium Zakładowe Opery Bałtyckiej w Gdańsku, funkcjonuje przy Al. Zwycięstwa 15 na terenie Opery Bałtyckiej w Gdańsku.*

b. *Ambulatorium składa się z następujących pomieszczeń: gabinetu lekarskiego, poczekalni z miejscami siedzącymi dla pacjentów, szafy porządkowej, toalety dla pacjentów i personelu.*

c. *W ambulatorium udzielane są konsultacje medyczne z zakresu laryngologii, ortopedii.*

d. *Kształt i powierzchnia pomieszczeń umożliwia prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie.*

e. *Stanowisko higieny rąk wyposażone w umywalkę z doprowadzoną wodą bieżącą ciepłą i zimną, dozownik z płynnym mydłem, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym (Velodes soft), zasobnik na ręczniki jednorazowe oraz pojemnik na zużyte ręczniki*

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

- f. Wyroby medyczne przechowywane w wydzielonej zamkniętej szafie, oznakowane terminami sterylizacji i ważności.
- g. Podmiot leczniczy wykonujący świadczenia zdrowotne przy użyciu sprzętu jednorazowego i wielorazowego użytku. Sprzęt wielokrotnego użycia (zestawy narzędzi laryngologicznych) poddawany jest obróbce wstępnej (namaczanie w wanience z roztworem 2% Virkon, mycie i dezynfekcja narzędzi przeprowadzana w zlewie), następnie po wysuszeniu przekładane do pojemnika i oddawane do sterylizacji do Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego). Umowa na sterylizację narzędzi nr 42/S-SZUM/ST/2021 ważna do dnia 31.12.2023 r.
- h. W dniu kontroli stosowane preparaty dezynfekcyjne o szerokim spektrum działania i o aktualnych terminach ważności: virkon, Velodes wipes, Velodes silk.
- i. Odpady medyczne gromadzone w wydzielonych pojemnikach wyłożonych czerwonymi workami foliowymi, następnie składowane w przeznaczony do tego celu i oznakowanej lodówce. Odbierane przez firmę DanMed Daniel Karcz. Odpady odbierane w ciągu 24 h po zgłoszeniu telefonicznym.
- j. Sprzątanie pomieszczeń (z uwzględnieniem powierzchni dotykowych i bezdotykowych) wykonują pracownicy Opery Bałtyckiej. Stosowany sprzęt i środki: ścierki wielorazowego użytku, mopy wielorazowe oraz środek myjąco-dezynfekcyjny.
- k. Podmiot leczniczy pranie brudnej bielizny zleca firmie specjalistycznej Mik-Pral, ul. Kwiatowa 4A, 86-011 Wtelno.
- l. W obiekcie opracowano i wdrożono procedury zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym dostosowane do zakresu udzielanych świadczeń medycznych.
- m. Kontrole wewnętrzne przeprowadzane co 6 miesięcy potwierdzone protokołem z kontroli, ostatni protokół z dnia 26.10.2022. podpisany przez p. [REDAKTOWANE]
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. Wniesione/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego  
.....
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono/~~nie naniesiono\*\*  
.....  
(podać: numer strony protokołu, określenie 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) .....

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

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.
6. Osoba ukarana została pouczona 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

**Opera Bałtycka w Gdańsku**

80-219 Gdańsk Al. Zwycięstwa 15  
tel. 58 763-49-12/13 fax 58 763-49-14  
NIP 584-020-35-87

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



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

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 12.04.2023r.

**Opera Bałtycka w Gdańsku**

80-219 Gdańsk Al. Zwycięstwa 15  
tel. 58 763-49-12/13 fax 58 763-49-14  
NIP 584-020-35-87



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

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli: Ocena pomieszczeń Nr F/EP/11

.....  
(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