

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 251/1207/NS/HK/19

Gliwice, 16.04.2019 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Joannę Walczyk, Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia SSP/0131/79/19
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(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 2019 r. poz. 59) w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej OPOKA

ul. Pszczyńska 100

44-100 Gliwice

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej OPOKA

ul. Pszczyńska 100

44-100 Gliwice

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej OPOKA

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

ul. Pszczyńska 100

44-100 Gliwice

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 6311333126 / 000686492 / 87.30.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

mgr Jolanta Pszczółka – dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

mgr Jolanta Pszczółka – dyrektor

(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: 16.04.2019 r. godz. 14⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *Podmiot nie podlega pod ustawę z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r. poz. 646 ze zm.)*
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 16.04.2019 r. godz. 14³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
kontrola doraźna w zakresie spełnienia wymagań jakości wody ciepłej (Legionella sp.)
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
Sprawozdanie z badań nr L/BŚ-1/87/1/19 z dnia 15.04.2019 r. Oddział Laboratoryjny Sekcja Badań Środowiskowych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
.....
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
Dom Pomocy Społecznej OPOKA przy ul. Pszczyńskiej 100 w Gliwicach działa na podstawie Decyzji Wojewody Śląskiego Nr PS.II.9013/7/8/07 z dnia 21 stycznia 2008 r. Statut Domu Pomocy Społecznej został nadany Uchwałą Rady Miejskiej w Gliwicach nr IX/116/2011 z dnia 02.06.2011 r.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego
Kontrolą objęto Dom Pomocy Społecznej OPOKA przy ul. Pszczyńskiej 100 w Gliwicach. Obecnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego obiektu. Przeprowadzona kontrola doraźna na podstawie wyników badań próbek wody pobranych dnia 01.04.2019 r. z instalacji ciepłej wody

użytkowej w ww. obiekcie (Sprawozdanie z badań nr L/BŚ-1/87/1/19 z dnia 15.04.2019 r. Oddział Laboratoryjny Sekcja Badań Środowiskowych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach) wykazała zgodność wartości parametru mikrobiologicznego Legionella sp. z wymaganiami § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 poz. 2294), w punktach poboru:

- próbka nr 348 – punkt najbliższy – kran w pomieszczeniu socjalnym (piwnica) – 25 [16;39] jtk/100ml,
 - próbka nr 349 – punkt pośredni – kran w dyżurce (parter) – 95 [72;130] jtk/100ml,
 - próbka nr 350 – punkt pośredni – kran w łazience ogólnodostępnej (I piętro) – 15 [9;26] jtk/100ml,
 - próbka nr 351 – punkt najdalszy – kran w łazience dla pacjentów w pok. nr 29 (I piętro) – 10 [5;19] jtk/100ml
- przy najwyższej dopuszczalnej wartości dla Legionella sp. zgodnie z częścią A załącznika nr 5 do ww. rozporządzenia: <100 jtk/100ml.

.....-
-
-

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

.....-

(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

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
 "OPONA"

44-100 Gliwice, ul. Pszczyńska 100
 tel./fax 032 232-33-50, tel. 032 232-33-50
 NIP 631-13-33-50 REGON 000686492

DYREKTOR

mgr Jolanta Pszczółka

Walzyk

(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:

16.04.2019

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
 "OPONA"

44-100 Gliwice, ul. Pszczyńska 100
 tel./fax 032 232-33-50, tel. 032 232-33-50
 NIP 631-13-33-50 REGON 000686492

DYREKTOR

mgr Jolanta Pszczółka

(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 Gliwicach**.

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