

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 114/1207/NS/HK/20

Gliwice, 18.03.2020 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Joannę Walczyk, Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia SSP/0131/59/20
(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 ze zm.) w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r., poz. 256)

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: 6311333126/000686492/8730Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Jolanta Pszczółka – Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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: 18.03.2020 r. godz. 14⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*nie dotyczy.....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Gminna samorządowa jednostka organizacyjna
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 18.03.2020 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-1/65/1/20 z dnia 16.03.2020 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.9013/7/8/08 z dnia 21 stycznia 2008 r. Statut Domu Pomocy Społecznej został nadany Uchwałą Rady Miejskiej w Gliwicach Nr IX/116/2011 z dnia 26.06.2011 r.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, 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 06.03.2020 r. z instalacji ciepłej wody

użytkowej w ww. obiekcie 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 r., poz. 2294) w punktach poboru:

- próbka nr 293 – punkt najbliższy - kran w pomieszczeniu socjalnym (piwnica) - 0 jtk/100ml,
- próbka nr 294 – punkt pośredni - kran w dyżurce (parter) – 0 jtk/100ml,
- próbka nr 295 – punkt pośredni - kran w łazience ogólnodostępnej (I piętro) - 0 jtk/100ml,
- próbka nr 296 – punkt najdalszy - kran w łazience dla pacjentów – pokój nr 29 (II piętro) - 0 jtk/100ml,

(Sprawozdanie z badań nr L/BŚ-1/65/1/20 z dnia 16.03.2020 r. Oddział Laboratoryjny Sekcja Badań Środowiskowych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach). Zgodnie z częścią A załącznika nr 5 do ww. rozporządzenia najwyższa dopuszczalna liczba dla *Legionella sp.* wynosi <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
„OPOKA”

44-100 Gliwice, ul. Pszczyńska 100
Tel./fax: 32 232 21 91, Tel.: 32 232 33 50
NIP: 631 13 33 126, REGON: 000686492

DYREKTOR
[Signature]
mgr Jolanta Pszczółka

Młodszy Asystent
Sekcji Higieny Komunalnej
[Signature]
inż. Joanna Walczyk

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

18.03.2020

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu:

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
„OPOKA”

44-100 Gliwice, ul. Pszczyńska 100
Tel./fax: 32 232 21 91, Tel.: 32 232 33 50
NIP: 631 13 33 126, REGON: 000686492

DYREKTOR
[Signature]
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