

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GLIWICACH**

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ "OPOKA"	
44-100 Gliwice, ul. Pszczyńska 100	
Wpłynęło dnia 13.02.2018	L. dz. 181

DPSP. 399. 2018

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

Strona 1 z (4)

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 39/1207/NS/HK/18

Gliwice, 13.02.2018r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Agatę Szczęśniak, Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia SSP/0131/51/18
(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 2017r. poz. 1261 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 2017r., poz. 1257 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 współników))
ul. Pszczyńska 100
44-100 Gliwice
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/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: 13.02.2018r. godz. 14⁴⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Podmiot nie podlega pod ustawę z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. 2017, poz. 2168 ze zm.)
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 13.02.2018r. godz. 15¹⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 0,5h
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/BS-1/27/18 z dnia 12.02.2018r. 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 2008r. Statut Domu Pomocy Społecznej został nadany Uchwałą Rady Miejskiej w Gliwicach nr IX/116/2011 z dnia 02.06.2011r.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
Przeprowadzono kontrolę na podstawie wyników badań - Sprawozdanie z badań nr L/BS-1/27/18 z dnia 12.02.2018r. Oddział Laboratoryjny Sekcja Badań Środowiskowych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach - próbek wody pobranych dnia 01.02.2018r. z instalacji ciepłej wody użytkowej w Domu Pomocy Społecznej OPOKA

przy ul. Pszczyńskiej 100 w Gliwicach podczas, której stwierdzono obecność bakterii *Legionella* sp. w ilościach nie przekraczających najwyższej dopuszczalnej wartości określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017r., poz. 2294) w następujących punktach poboru:

- próbka nr 137 – punkt pośredni: kran w dyżurce (parter) – 11 [6;21] jtk/100ml
- próbka nr 138 – punkt pośredni: kran w łazience ogólnodostępnej (I piętro) – 19 [12;31] jtk/100ml
- próbka nr 139 – punkt najdalszy: kran w łazience dla pacjentów w pokoju 29 (II piętro) – 99 [82;120] jtk/100ml

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

Przeprowadzona kontrola doraźna na podstawie wyników badań (Sprawozdanie z badań nr L/BŚ-1/27/18 z dnia 12.02.2018r. Oddział Laboratoryjny Sekcja Badań Środowiskowych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach) wykazała obecność bakterii *Legionella* sp. w punkcie poboru:

- próbka nr 136 – punkt najbliższy: kran w pomieszczeniu socjalnym (piwnica) – 360 [290;450] jtk/100ml, co nie spełnia wymagań mikrobiologicznych ujętych w § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 poz. 2294) - najwyższa dopuszczalna liczba zgodnie z załącznikiem nr 5A dla *Legionella* sp. <100 jtk/100ml i świadczy o średnim punktowym skażeniu instalacji wody ciepłej.

Poinformowano stronę, iż zostanie wydane zawiadomienie dotyczące obciążenia strony kosztami za przeprowadzenie kontroli wynikowej.

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 grzywn 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

..... nie dotyczy.....
(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

..... nie dotyczy.....

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
"POKOJA"

44-100 Gliwice, ul. Pszczyńska 100
tel./fax 032 232-33-50
NIP 631-44-10-01 KONTAKT 000686492

DYREKTOR

mgr Jolanta Pszczółka

Sekcja Higieny Komunalnej
Starszy Asystent
mgr Agata Szcześniak

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęć imienna)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 13.02.2018

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
"POKOJA"

44-100 Gliwice, ul. Pszczyńska 100
tel./fax 032 232-33-50
NIP 631-44-10-01 KONTAKT 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