PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GLIWICACH
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 425/1207/NS/HK/15 ...Gliwice 17.07.2015r...
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez...Marta Lekston - mł. asystent NS/HK...
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

...nr upoważnienia SEP/0131/28/15...

... pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 KPA.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*

Dom Pomocy Społecznej "OPOKA"
ul. Pszczyńska 100
44-100 Gliwice

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Dom 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 / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.3. NIP 631-13-33-126 **REGON** 000686492 **PESEL** –

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Jolanta Pszczółka - dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Jolanta Pszczółka - dyrektor

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres):*

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 17.07.2015 g. 9^{00}

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola sprawdzająca wykonanie zarządzeń decyzji natychmiastowej nr NS/HK-4563L-24/D-72/15 z dn. 13.07.2015r.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.)*

Stan formalno-prawny: Dom Pomocy Społecznej "OPOKA" przy ul. Pszczyńskiej 100 w Gliwicach jest jednostką organizacyjną Miasta Gliwice zgodnie z Uchwałą nr IX/116/2011 Rady Miejskiej w Gliwicach z dn. 02.06.2011r.

Obecnie prowadzone jest postępowanie administracyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu (decyzja natychmiastowa nr NS/UK-4563L-24/D-72/15 z dn. 13.07.2015r.).

W dniu kontroli sprawdzono wykonanie zarządzeń nw. decyzji tj. wyłączono z eksploatacji urządzenia prysznicowe i perlatory w łazienkach do czasu uzyskania pozytywnych wyników badania wody ciepłej, zapewniając przy tym odpowiednie warunki pensjonariuszom w zakresie utrzymania higieny.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Z

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

nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

Z

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. Z nie nałożono/ nałożono** mandat karny na Z

(imię i nazwisko, stanowisko)

Z (nr mandatu karnego) w wysokości Z na podstawie art. Z (podstawa prawna)

Z

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia Z nr Z

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono** Z

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania*.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Z

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej ** .....

Data i godz. zakończenia kontroli: 17.07.2015 g. 930

Łączny czas kontroli: 0,5h

DYREKTOR
DOM POMOCY SPOŁECZNEJ "OPOKA"
44-100 Gliwice, ul. Pszczyńska 100
tel./fax 232-21-91, tel. 232-33-50
NIP 631-13-33-126 Regon 000666492
mgr Jolanta Pszczółka

(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Sekcja Higieny Komunalnej
Młodszy Asystent
Lekston
mgr inż. Marta Lekston

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 17.07.2015

DYREKTOR
mgr Jolanta Pszczółka

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

** - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*
***- właściwe zakreślić*

.....