

ŚLĄSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
ul. Raciborska 39, 40-957 Katowice
tel. (032) 351-23-15 fax (032) 351-23-18

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 1750/12/INS/HK/Ś.M
Glinice, 24.11.2011r.
(Miejscowość i data)
przeprowadzonej przez Justynę Poję, - młodsz. asystent
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
sekcji HK, upoważnienie nr DRP/0131/198/2010
pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

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 2011 r. Nr 212, poz. 1263), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):
Dom Pomocy Społecznej „Opoka”
44-100 Glinice, ul. Pszmyńska 100
tel. 32 232 3350

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)
44-100 Glinice, ul. Pszmyńska 100
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.3. NIP 631-13-33-126 REGON 000 626492 PESEL —

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)
Jolanta Pszmitko - Dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)
Jolanta Pszmitko - 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: 24.11.2011r. godz 11¹⁵

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: arena bieżącego systemu sanitarnego obiektu

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.):
Wobec zakładu w zakresie bieżącej komunalnej dotychczas nie toczy się postępowanie administracyjne.
Kontrola obiektu następuje pomiarzenie: pokój spożywczy z podłogami, kuchenne podłogowe i łazienkowe na I.p. segmentu A) pokój nr 8, 6, 5 łazienkowy na parterze segmentu D, sala terapii

zejściowej zlokalizowanej zlokalizowanej na I p. segmentu D,
pokoje nr 23, 25, 33 zlokalizowane na I p. segmentu D, dwie
terienki zlokalizowane w segmentie D na I i II p. oraz
pomieszczenie pełni funkcję biuro wymienionych
pomieszczeń w dniu kontroli zlokalizowane
W obiekcie wychillony jest meczyn srodkow nystosy,
biopieniny, norej posuli, zapasow ubran dla mienkonow
W meczynie w dniu kontroli trwało generalne sprzanie
W obiekcie wychillone jest pelanie, zlokalizowane
W odchybnym pomieszczeniu na I p. segmentu D, wyposażone
W wentylator mechaniczny nystosy
Odpady komunalne w obiekcie zlokalizowane są do pojemników
plastycznych wyznaczonych w obiekcie zlokalizowane
zlokalizowane są do dwóch kontenerów ustawionych na
ustanowionym poziomie, pod nadzorem, w pomieszczeniu
nie w dniu kontroli odbył się odbiór odpadów
przez firmę. Obiekt posiada podpisaną umowę na
odbior odpadów komunalnych z firmą „Bimety
Dekret Ogrzewanie Miasto Wolodmar Street”, konopiskie
ul. Spolohidne 1/1 zgodnie z umową odpady zlokalizowane
są dwie razy w tygodniu
W obiekcie zlokalizowane są odpady medyczne o kodzie
180103 zgodnie z oświadczeniem przedstawiciela jednostki
są to odpady typu IPI i peski do pomiaru cukru
konstata odpady zlokalizowane są w żółtym pojemniku
ustanowionym w „pokoju lekarskim” W pojemniku nie zostały
opisy. Konstata odpady medyczne zlokalizowane są
W ładowce ustalonej w zamkniętym pomieszczeniu WC, wyznaczonym
z wyznaczeniem. Obiekt posiada umowę na odbiór odpadów
o kodzie 180103 z firmą „Remondis Medison Sp. z o.o.”
W Bytomiu, ul. Siemianowska 98. W ładowce w dniu
kontroli nie zlokalizowały się odpady medyczne zgodnie
z umową odbiór odpadów następuje raz w miesiącu w II i IV
kwartale. zgodnie z oświadczeniem przedstawiciela jednostki w obiekcie pomie
zlokalizowane zlokalizowane w pomieszczeniu, umieszczone stosowne oznaczenie

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:

nie dotyczy

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

- 1) w pokoju nr 23 alkoholizowanym w segmente D no I p. sufit i ściany z ubytkami farby, ze śladem po zalaniu.
 - 2) w pokoju nr 25 alkoholizowanym w segmente D no I p. sufit i ściany brudne, zalanone.
 - 3) łazienki w łazience alkoholizowanej w segmente D no I II p. z ubytkami w ceramice, trudne do utrzymania w czystości.
 - 4) w pomieszczeniu brudnowarzonej przy palnii, fatrynie z ubytkami w podłogach melarskiej, trudne do utrzymania w czystości, sufit z ubytkami w podłogach melarskiej, śladem po zalaniu.
 - 5) sufit i ściany w pomieszczeniu meperynowym, brudne, zalanone.
- Wzrost stenozji naruszenie art 22 ust 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. (Dz.U. Nr 234 poz. 1570 z późn. zm)
- 6) Odpady medyczne epimephane sp. w żółtym pojemniku, nie opisany, brak daty otrzymania uniemożliwia określenie czasu pasteryzacji w miejscu utrzymania, w obiegu byli procedury postępowania z odpadami medycznymi - co narusza § 3 ust 5, § 4, § 3 ust 7, § 8 ust 1 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2001r. w sprawie sposobów postępowania z odpadami medycznymi. (Dz.U. Nr 138 poz. 840)

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:

.....
..... Nie ponosił odpowiedzialności w pkt IV 1, 2, 3, 4 i 6. Zostane usunięte
..... do 31.11.2012r. a pkt IV 5 do 30.09.2012r.
.....
.....

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

.....
..... (imię i nazwisko, stanowisko)
..... w wysokości..... na podstawie art.
..... (nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

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

Poprawki i uzupełnienia do protokołu - nie naniesiono/naniesiono**

.....
..... str. 2. Wiersz 26 sformulowano litery „i” „y”
.....
.....

(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.

.....
.....
.....

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: 24.11.2011r. godz. 14¹⁵

Łączny czas kontroli: 3 godz.

DYREKTOR


mgr Jolanta Pszczółka.....
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Komunalnej i Sanitarnych
Sektora Higieny Komunalnej
MŁODSZY ASYSTENT
mgr inż. Justyna Paclej.....
(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 24.11.2011r.

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”

**- właściwie zakreślić