

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 992.12.NS-HKiŚ.2016

Gliwice, dnia 15.07.2016 r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

1. Dominikę Gacka – starszego asystenta Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska,
nr upoważnienia OPR.057.156.2014

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika upoważnionego 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 2015 r., poz. 1412), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 23 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Dom Pomocy Społecznej „Nasz Dom”

ul. Derkacza 10

44-100 Gliwice, tel. (32) 232 26 46

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

Dom Pomocy Społecznej „Nasz Dom”

ul. Derkacza 10

44-100 Gliwice

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

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

I.3. NIP 631-133-32-44

REGON

000665254

PESEL

-

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

mgr Rafał Marek - Dyrektor Domu Pomocy Społecznej

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

Joanna Kowolik – Koordynator Działu Medyczno-Opiekuńczo-Rehabilitacyjnego

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: 15.07.2016 r. godz. 12⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola sanitarna sprawdzająca wykonanie zarządzeń zawartych w pkt. 1-5 decyzji ŚPWIS nr NS-HKiŚ.9027.35.2016 z dnia 11.03.2016 r.

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.):*

Względem kontrolowanego obiektu w zakresie Higieny Komunalnej i Środowiska toczy się postępowanie administracyjne – decyzja ŚPWIS nr NS-HKiŚ.9027.35.2016 z dnia 11.03.2016 r.

Kontrolą sanitarną objęto sprawdzenie wykonania zarządzeń zawartych w pkt. 1-5 decyzji ŚPWIS nr NS-HKiŚ.9027.35.2016 z dnia 11.03.2016 r. Niniejsze zarządzenia zostały wydane w terminem realizacji do dnia 30.06.2016 r.

Kontrola sanitarna wykazała wykonanie przedmiotowych zarządzeń ww. decyzji tj:

- pkt. 1 – doprowadzono do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego ściany i sufity w pokojach mieszkalnych nr 9b, 10b na parterze poprzez odmalowanie,
- pkt. 2 – doprowadzono do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego sufit w łazience przy pokojach mieszkalnych nr 202a, 202b poprzez odmalowanie,
- pkt. 3 – doprowadzono do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego ściany i sufit oraz drzwi i futrynę w podręcznym magazynie środków czystości, porządkowych nr 26 na parterze w części A,
- pkt. 4 – zapewniono nowe szafki stojące w pokojach mieszkalnych nr 104b, 105b na I piętrze oraz nr 203b na II piętrze we właściwym stanie sanitarnym,
- pkt. 5 – doprowadzono do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego krzesło pod prysznicowe w łazience przy pokojach mieszkalnych nr 106a, 106b poprzez odmalowanie.

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*:

nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.**Wnoszą/nie wnoszą**** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:**VII. Za stwierdzone nieprawidłowości** wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono**
mandat karny na nie dotyczy.....
(imię i nazwisko, stanowisko)..... w wysokości..... na podstawie art.
(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

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

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

(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.**

nie dotyczy

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: 15.07.2016 r. godz. 13⁰⁰ Łączny czas kontroli: 1 godz.

DYREKTOR

mgr Rafał Marek

Dom Pomocy Społecznej
"NASZ DOM"

44-100 Gliwice, ul. Derkacza 10

Nr identyfikatora 000665254

Tel.: 32 232-26-46 (centrala), Fax: 32 232-49-66

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

Dyplomowana pielęgniarka

nr wyk. zaw. 13722

mgr Ildana Kowalik

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Komunalnej i Środowiska
STARSZY ASYSTENT

mgr inż. Dominika Gacka

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 15.07.2016 r.

DYREKTOR

[Podpis]
mgr Rafał Marek

.....
(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