

PROTOKÓŁ KONTROLI NR 234/2014

NS.9020.61.2.2014

Kraków, 21.11.2014
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: *Marek Łapka, mł. asystent, nr upoważnienia 20/2014 z legitymacją służbową nr 218,*

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

pracownika upoważnionego przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 25 ust. 1 oraz art. 37 ust. 2¹ ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: 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 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. nr 0, poz. 267.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

*Dom Pomocy Społecznej, ul. Praska 25
30-329 Kraków*

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

*właściciel: Gmina Miejska Kraków
pl. Wszystkich Świętych 3/4 Kraków*

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

*zarządzający: dyrektor Domu Pomocy Społecznej – Beata Magiera
ul. Praska 25, 30-329 Kraków*

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

I.3. NIP 944-16-06-498 REGON 350513197 PESEL.....

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

Beata Magiera -dyrektor domu Pomocy Społecznej

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

Beata Magiera -dyrektor domu Pomocy Społecznej

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: *21.11.2014 r. godz. 11:30*

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: *bieżąca kontrola sanitarno -porządkowa Domu Pomocy Społecznej*

II.3. Uzasadnienie przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli²/nie dotyczy:**

III. WYNIKI KONTROLI:

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

W dniu 21.11.2014 r. przeprowadzono kontrolę Domu Pomocy Społecznej przy ul. Praskiej 25 w Krakowie przeznaczonego dla osób w podeszłym wieku. W skład obiektu wchodzi 1 budynek mieszalny. Obiekt przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych. Liczba mieszkańców 81 osób. W budynku znajdują się oprócz pomieszczeń mieszkalnych oraz toalet mieszkańców, następujące pomieszczenia tj. sala terapii zajęciowej, gabinet fizykoterapii, dyżurka pielęgniarek, magazyn pościeli, magazyn pościeli brudnej (brudownik), oraz pomieszczenia porządkowe, dwie kuchnie podręczne oraz pralnia podręczna, kaplica, stołówka świetlica oraz 2 pokoje dzienne.

¹ Art. 37 ust. 2 stosowany wyłącznie podczas kontroli przedsiębiorcy, wymaga wykreślenia jeżeli kontrola nie dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej

² art. 79 ust. 7 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.)

Łapka

Ł

Pokoje mieszkańców wyposażone są typowo w łóżka, szafki, szafy stoliki i krzesła. Mieszkańcy mają zapewnione środki czystości oraz środki higieniczne, które wydawane mieszkańcom i mają zapewnioną wymianę ręczników, oraz pościeli raz w tygodniu lub w razie potrzeby. Sprzątanie pomieszczeń odbywa się kilkukrotnie w ciągu dnia wg. oświadczenia pani dyrektor. Toalety utrzymane w należytym stanie sanitarno-porządkowym. Prowadzona jest dezynfekcja sanitariatów za pomocą środków chemicznych Firmy Voight.

Woda do spożycia zaopatrywana jest z wodociągu miejskiego. Punkty poboru wody zaopatrzone są w ciepłą i zimną wodę. Ciepła woda ogrzewana jest przez wymiennik ciepła MPEC. Nieczystości płynne odprowadzane są do kanalizacji miejskiej. Zarządca w obiekcie zapewnia odpowiednią ilość pojemników -koszy na odpady komunalne, które są wyłożone wkładami foliowymi. Odpady komunalne, które są utrzymane w dobrym stanie sanitarno-porządkowym. Odpady komunalne są poddawane są segregacji.

Odpady medyczne są gromadzone do pojemników i worków koloru czerwonego. Odpady medyczne do czasu odbioru przechowywane są w urządzeniu chłodniczym –lodówce przeznaczonej do przechowywania odpadów medycznych. W/w urządzenie chłodnicze znajduje się w dyżurce w pomieszczeniu tym znajduje się umywalka z ciepłą i zimną wodą, oraz środki dezynfekcyjne. Zarządca Domu Pomocy Społecznej posiada zezwolenie na wytwarzanie odpadów, zatwierdzony program gospodarowanie odpadami. Przedstawiono do wglądu kartę przekazania odpadów medycznych z dnia 13.10.2014 roku, w ilości 0,003MG. Nr karty 1/10, rok 2014, oraz ostatnią fakturę na transport odpadów medycznych oraz utylizację odpadów, Nr 09746/14 z dn 20.05.2014r wystawioną przez Sanutil s.c. P. Janik i J. Grabka al. F. Focha 30 Kraków.

Bielizna osobista mieszkańców jest prana w obiekcie, natomiast m. in. bielizna pościelowa, koce kołdry poduszki prane są w pralni zewnętrznej Eko Serwis Anita Kusek, ul. Ripperów 3, 30-852 Kraków. Umowa nr 23/2014 z dn. 1 lipca 2014r. Ostatnia faktura nr 2/U/31/10/2014 z dn.31.10.2014

Transport bielizny brudnej i czystej odbywa się w workach foliowych.

Odzież, pościel, bielizna przechowywana jest w wydzielonych szafach.

W obiekcie obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych. Tabliczki informacyjne o zakazie palenia znajdują się na drzwiach wejściowych do budynku.

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*:

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*:

nie dotyczy

VI. Uzasadnienie przedłużenia czasu trwania kontroli ³/nie dotyczy:**

VII. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

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

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

(imię i nazwisko, stanowisko)

³ art. 83 ust. 3b ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.)

..... 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 – 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.

Dokonano /nie dokonano wpisu w książce kontroli***:**

Wydano/nie wydano zalecenia pokontrolne oraz inne dane wynikające z czynności kontrolnych, które wpisano w książkę kontroli na podstawie art. 31 § 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej / które nie wpisano w książkę kontroli**:**

Polecono umieścić procedury mycia rąk i postępowania z odpadami medycznymi w widocznym miejscu

Data i godz. zakończenia kontroli: 21.11.2014 r., godz 14:30

Łączny czas kontroli: 2,5 godziny


DYREKTOR
Beata Magiera
(podpis i/lub pieczęć strony przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

(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 21.11.2014


DYREKTOR
Beata Magiera
(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

*** - wpisać przyczynę braku wpisu w książce kontroli: *Kontrolowany nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej/ jest zwolniony z okazania książki kontroli, w związku z udostępnieniem jej innemu organowi kontroli/nie prowadzi książki kontroli, mimo iż jest obowiązany ustawą o swobodzie działalności gospodarczej*