

PROTOKÓŁ KONTROLI NR 14/2014

NS.9020.107.1.2014

Kraków, 28.01.2014 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez *Katarzyna Jakus – mł. asystent, nr upoważnienia 17/14 z legitymacją służbową 238,*

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 25 ust. 1 oraz ~~art. 37 ust. 2~~¹ ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm), 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., poz. 267).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

*Dom Pomocy Społecznej
ul. Rozrywka 1
31-419 Kraków*

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

Prezydent Miasta Krakowa

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 9452168501 REGON 122569435 PESEL.....

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

Barbara Zięba – dyrektor DPS

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

Barbara Zięba – dyrektor DPS

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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: *28 stycznia 2014 r. godz. 11:00*

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 administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):.....

Dom Pomocy Społecznej usytuowany w budynku wolnostojącym, dwupiętrowy podłączony do miejskiej sieci wodno-kanalizacyjnej. Obiekt przystosowany dla osób niepełnosprawnych. Ogrzewanie z własnej kotłowni olejowej. Dom Pomocy Społecznej przeznaczony dla 60 osób chorych psychicznie, uzależnionych od alkoholu, zakwaterowani w pokojach 1, 2, 3 – osobnych, których mieszczą się zaplecza sanitarne. Woda ciepła dostarczona do urządzeń sanitarnych pochodzi z własnej kotłowni. W trakcie kontroli skontrolowano: pokoje mieszkańców, łazienki ogólnodostępne przystosowane dla niepełnosprawnych, gabinet medycznych, pomieszczenia terapii, pokój dzienny z aneksem kuchennym, pracownie terapii

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 2013 r., poz. 672 z późn. zm)

mgr

f

zajęciowej, pomieszczenia gospodarcze, pralnię podręczną, magazyn bielizny czystej, pomieszczenie na odpady medyczne. Stan techniczny oraz sanitarno-porządkowy skontrolowanych pomieszczeń bez zastrzeżeń. Wszystkie pokoje mieszkalne oraz pomieszczenia pomocnicze wyposażone w nowy sprzęt meblowy. Zapewniona jest wentylacja grawitacyjna we wszystkich pomieszczeniach, w niektórych pomieszczeniach wspomagana mechaniczną.

Bielizna i pościel mieszkańców prana jest przez firmę zewnętrzną „TIP-TOP” Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, ul. Makuszyńskiego 22A – umowa nr 6/2013 z dnia 30.01.2013r. Odzież osobista mieszkańców prana w pralni usytuowanej w przyziemiu budynku. W tym pomieszczeniu segregowana jest również pościel i bielizna brudna, która zsypani zrzucana jest z poszczególnych pięter, gdzie przechowywana jest do chwili odbioru. Czysta bielizna i pościel magazynowana jest w wydzielonych szafach w magazynie bielizny.

Dezynfekcja w gabinecie zabiegowym dokonywana jest przy użyciu następujących środków: Skinsept oraz Octenisept.

Odpady medyczne wytwarzane w gabinecie zabiegowym zbierane do nieprzeźroczystych worków foliowych koloru czerwonego, odpowiednio opisane, natomiast odpady medyczne o ostrych krawędziach zbierane są do pojemników koloru czerwonego, odpornych na uszkodzenia mechaniczne, jednokrotnego zamknięcia. Do czasu wywozu odpadów, przechowywane są one w wydzielonym pomieszczeniu zlokalizowanym części piwnicznej budynku, w lodówce. Wywożone 2 razy w miesiącu przez Zakłady Sanitarne w Krakowie Sp. z o. o. z siedzibą w Krakowie, ul. Dymarek 7 – umowa nr 152/2013 z dnia 25.10.2013r.

Obiekt zaopatrzony jest w wystarczającą ilość pojemników na odpady komunalne, wyłożone wkładami foliowymi, w dniu kontroli nieprzepełnione. Odpady komunalne gromadzone są w 3 kontenerach. Kontenery do gromadzenia odpadów komunalnych są utrzymane w dobrym stanie sanitarno-technicznym. Wywóz odpadów komunalnych na podstawie umowy nr WO 2092/12 z dnia 18 lipca 2012r. o świadczenie usług w zakresie wywozu odpadów komunalnych zawarta pomiędzy Domem Pomocy Społecznej a Miejskim Przedsiębiorstwem Oczyszczania Sp. z o. o. ul. Nowohucka 1, Kraków. Prowadzona jest segregacja odpadów.

Prowadzona jest dezynfekcja przy użyciu następujących środków: Trix, Domestos, Lavator Clean, Voight, OP 1 Classic, Aerodesin.

Sprzątanie pomieszczeń odbywa się co najmniej raz na dzień lub w razie potrzeby na bieżąco. Wydzielone pomieszczenie gospodarcze na środki czystości i dezynfekcyjne.

W obiekcie znajduje się wydzielone pomieszczenie palarni z wentylacją mechaniczną. Obiekt oznaczony tabliczkami informującymi o zakazie palenia.

Mopy prane w oddzielnej pralce, gdzie poddawane są procesowi dezynfekcji.

Teren wokół budynku obiektu utrzymany czysto.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

brak

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:

Umowa na wywóz odpadów medycznych;

Umowa na usługi pralnicze;

Umowa na wywóz odpadów komunalnych.

pn1200

R

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

W dniu kontroli nieprawidłowości nie stwierdzono.

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

brak

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)

..... 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**:

Data i godz. zakończenia kontroli: **28.01.2014, godz. 13:30**

Łączny czas kontroli: **2 h 30 min.**

DYREKTOR

mgr Barbara Zięba

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

1071 POMOCY SPOŁECZNEJ
31-419 Kraków, ul. Rozrywka 1
tel. 12 / 411-94-00
KRS 0000168501 REGON 122569435

Młodszy Asystent

Katarzyna Jalen

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

³ art. 83 ust. 3b ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz.. 672 z późn. zm.)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 28.01.2014 r.

DYREKTOR*mgr Barbara Zięba*

.....
(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*

k