MAŁOPOLSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
31-202 Kraków, ul. Pędzwiatra 26

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 153/2015

Znak: NS.9020.143.1.2015

Kraków, 2015-09-28
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez

Marek Łapka, mł. asystent, nr leg. służb. 218, nr up. 6/2015 z dnia 2015-01-07

(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 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 z późn. zm).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Dom Pomocy Społecznej

30-725 Kraków, Łanowa 43

tel.: 12 6532041, fax: 12 6530390, e-mail: dpslanowa43@ceti.pl

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

1) Urząd Miasta Krakowa

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

1) 31-004 Kraków, pl. Wszystkich Świętych 3/4,
tel: 12 616 12 00, fax: 12 616 17 21, e-mail: umk@um.krakow.pl

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

I.3. NIP 679-217-46-63 **REGON** 000294852 **PESEL**

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

Barbara Wąsowicz, dyrektor DPS

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

Bogumiła Zdrodowska, kierownik administracyjny

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: 2015-09-28, godzina: 11:45

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola bieżąca stanu sanitarno – higienicznego obiektu

II.3. Uzasadnienie przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli[1]:

[1] art. 79 ust. 7 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 584)

MAŁOPOLSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY

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*

Stan formalno prawny: jednostka budżetowa jednostki samorządu terytorialnego
Informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu: nie dotyczy
Informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli: nie dotyczy

Lokalizacja budynku/ profil domu: Dom Pomocy Społecznej zlokalizowany jest przy ul. Łanowej 43 w Krakowie. W jego skład wchodzą dwa budynki połączone ścianą szczytową. O profilu dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie i osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie.
Liczba pensjonariuszy obiektu: 165
Źródło zaopatrzenia w wodę: jest wodociąg miejski
Sposób odprowadzania nieczystości płynnych: do kanalizacji miejskiej
Gospodarka odpadami komunalnymi: Odbiór odpadów na podstawie złożonej deklaracji w Urzędzie Gminy. Zarządca w obiekcie zapewnia odpowiednią ilość pojemników -koszy na odpady komunalne, które są wyłożone wkładami foliowymi w trakcie kontroli nieprzepełnione. Odpady komunalne gromadzone są w kontenerach, które są utrzymane w dobrym stanie sanitarno-porządkowym

Pomieszczenia obiektu: W skład pomieszczeń domu pomocy społecznej wchodzą: pokoje mieszkańców, sanitariaty, pokój psychologa, pomieszczenia administracji, gabinet doraźnej pomocy medycznej, pomieszczenia gospodarcze, pomieszczenia rehabilitacyjne i fizykoterapii, pokoje socjalne, pokoje pobytu dziennego, kaplica, pomieszczenia pralni, oraz składowania odpadów medycznych, pomieszczenia magazynowe
Stosowane środki do mycia i dezynfekcji: Cerapur płyn -koncentrat, Mediclen - wysokoalkaiczy do gruntownego czyszczenia podłóg MG 130, Domestos, Germex A, Germex w sprayu, Desprey, Velodes, Manusan,
Pranie bielizny: Dom Pomocy Społecznej posiada własną pralnię. W pomieszczeniach pralni zachowany jest rozdział bielizny brudnej oraz czystej. Do prania stosowany jest środek dezynfekcyjno-piorący Ecodes oraz Vanish do wybielania. Ponadto Bryza do kolorów i białego, płyn Wirek oraz płyn do płukania Booster.
Postępowanie z materacami, kocami, kołdrami, czyszczenie i dezynfekcja: Materace są oddawane do dezynfekcji firmie Eco-Serwis ul. Ripprerów 3 w Krakowie. Kołdry ,koce są prane w pralni Domu Pomocy Społecznej. Postępowanie w ww. zakresie jest prawidłowe.
Dezynsekcja i deratyzacja obiektu / dokumenty potwierdzające wykonanie: Wg. posiadanej procedury zabiegi oraz zgodnie z umową z firmą Karakon s.c. ul. Orawska 12 w Krakowie zabiegi dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji przeprowadzane są raz na kwartał. Ostatni zabieg odbył się 14.07.2015 r.

Węzły sanitarne dostosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych: zgodnie ze standaryzacją obiekt jest dostosowany dla niepełnosprawnych
Palenie wyrobów tytoniowych: W obiekcie obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych.
W budynku wydzielone jest miejsce do palenia wyrobów tytoniowych
Wentylacja i klimatyzacja: Ostatni przegląd przewodów kominowych miał miejsce 30.11.2014r.
W protokole kominiarskim nr 257/2014 stwierdzono, że przewody wentylacyjne w dniu kontroli dobre.
Apteczka pierwszej pomocy medycznej: apteczka pierwszej jest zapewniona
Inne informacje o obiekcie/ zakładzie: Zarządca Domu Pomocy Społecznej posiada zezwolenie na wytwarzanie odpadów, zatwierdzony program gospodarowania odpadami, złożoną informację o gospodarowaniu.
Odpady medyczne są gromadzone do pojemników worków koloru czerwonego. Odpady medyczne do czasu odbioru przechowywane są w wydzielonym pomieszczeniu, w którym znajduje się urządzenie chłodnicze -lodówka przeznaczona do przechowywania odpadów medycznych w dniu kontroli pusta.

MAŁOPOLSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 75

Umowa na odbiór odpadów medycznych zawarta jest z Firmą Handlowo-Usługową San Eko z siedzibą w Krakowie ul. Zyblikiewicza 19/6. Umowa nr 47 z dnia 31.12.2014 r. Przedstawiono do wglądu kartę z przekazania odpadów medycznych z dnia 03.09.2015 roku, w ilości 1 kg
Pokoje mieszkańców wyposażone są zgodnie z wymogami standaryzacji. Mieszkańcy mają zapewnione środki czystości, wymianę ręczników, oraz pościeli, pranie odzieży i bielizny. Sprzątanie pomieszczeń odbywa się raz dziennie oraz w razie potrzeby na bieżąco. Odzież oraz pościel przechowywana jest w wydzielonych szafach.

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:

umowa świadczenia usług w zakresie transportu i utylizacji odpadów, przegląd kominiarski przewodów wentylacyjny i kominowych, umowa w zakresie ochrony obiektu przed szkodnikami

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy

Uzasadnienie przedłużenia czasu trwania kontroli[2]/ Nie dotyczy

---

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

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

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt ...NIE DOTYCZY..... ukarano ..... grzywną w drodze mandatu karnego ..... w wysokości ..... zł na podstawie .....

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia 2015-01-07 nr 6/2015

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

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 ** na podstawie art. 31. §1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej** .....

---

[2] art. 83 ust. 3bustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 584)

MAŁOPOLSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 76
tel.: 12 416 2[illegible]
fax: 12 416 20 [illegible]

Data i godz. zakończenia kontroli: 2015-09-28, godzina: 14:30 Łączny czas kontroli: 165 min

Z UPOWAŻNIENIA DYREKTORA
mgr Bożumiła Zdrodowska

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
30-725 KRAKÓW, UL. ŁANOWA 43
tel.: 12/653-20-41; 12/296-77-42
fax: 12/653-03-90
NIP: 679-21-74-663 REGON: 000294852

.....
(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 28.09.2015

Z UPOWAŻNIENIA DYREKTORA
mgr Bożumiła Zdrodowska

.....
(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*