

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 14/2018

Znak: NS.9020.46.1.2018

Kraków, 2018-02-01
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Agnieszkę Lisowską, mł. asystent, nr leg. służb. 321, nr up. APK.057.2.27.2018
z dnia 2018-01-04

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. 2017 r. poz. 1261 z późn. zm.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. 2017 poz. 1257 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej

30-725 Kraków, Łanowa 43

tel.: (12) 653-20-41, fax: (12) 653-03-90, e-mail: dpslanowa43@ceti.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej

30-725 Kraków, Łanowa 43

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

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej

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

30-725 Kraków, Łanowa 43,

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 679-217-46-63 / 000294852 /

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Barbara Wąsowicz, dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 2018-02-01, godzina: 08:30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2018-02-01, godzina: 11:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
kontrola bieżąca stanu sanitarno – higienicznego obiektu
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*
protokoły poboru próbek do badań pod kątem występowania bakterii Legionella sp.
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*
nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
jak w punkcie III.2
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr:

Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie papierowej lub elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli (służą jedynie do dokumentowania wyników kontroli)

Wypełnione formularze kontroli w wersji papierowej lub elektronicznej są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego i mogą zostać udostępniane na jego wniosek po przeprowadzonych czynnościach kontrolnych lub w siedzibie kontrolującego.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

w stosunku do kontrolowanego obiektu nie jest prowadzone postępowanie administracyjne przez MPWIS.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obektu, stanu sanitarno-higienicznego

Lokalizacja budynku/ profil domu: dla dzieci, młodzieży i dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie

Liczba pensjonariuszy obiektu: 165

Źródło zaopatrzenia w wodę: wodociąg miejski

Sposób odprowadzania nieczystości płynnych: kanalizacja miejska

Gospodarka odpadami komunalnymi: Odpady zbierane w pojemnikach wyłożonych foliowymi wkładami foliowymi, w dobrym stanie technicznym, w dniu kontroli nieprzepełnione. Przedłożono do wglądu deklarację o wysokości opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi z dnia 1 października 2016 r. złożoną do Zarządu Spółki Miejskiego Przedsiębiorstwa Oczyszczania Sp. z o.o. w Krakowie, ul. Nowohucka 1.

Pomieszczenia obiektu: pokoje mieszkańców, węzły sanitarnohigieniczne, pokoje dziennego pobytu, dyżurka pielęgniarska, sala rehabilitacji, pomieszczenia porządkowo-gospodarcze, podręczne magazyny bielizny brudnej, czystej i podręczne pralnie, pralnia, magazyn odpadów medycznych, palarnia.

Stosowane środki do mycia i dezynfekcji: Zgodnie z opracowaną, przedłożoną do wglądu „Procedurą sprzątnięcia” – Germex, Desprej, Cerapur, Prosan, Mikro-Quat Domestos i inne powszechnie dostępne środki czystości. Procedura obejmuje sposób sporządzania i obszary stosowania konkretnych środków dezynfekujących. Polecono opisać opakowania zastępcze datą sporządzenia roztworów roboczych.

31-202 Kraków, ul. Pradnicka 7b
tel. dyr. 12 628 01 22, fax 12 628 01 23
Regon: 142297789

Pranie, bielizny/Postępowanie z materacami, kocami; czyszczenie i dezynfekcja: W obiekcie wydzielona jest pralnia, zachowany jest rozdział strefy czystej i brudnej. Wydzielone są na piętrach podręczne magazyny bielizny brudnej, wyposażone w kosze wyłożone płóciennymi workami, skąd znoszone są do wydzielonego pomieszczenia w pralni. Przedłożono do wglądu „Procedurę wewnętrzną dotyczącą procesu prania”. Stosowany w obiekcie proszek piorąco-dezynfekujący – Ecodes.

Postępowanie z odpadami medycznymi: Odpady medyczne składowane w czerwonych foliowych workach oraz pojemnikach twardeściennych. Magazyn wyposażony w urządzenie chłodnicze, wentylację oraz środki ochrony osobistej pracowników tj. rękawiczki jednorazowe oraz środek do szybkiej dezynfekcji. Przedłożono do wglądu „Procedurę postępowania z odpadami medycznymi” oraz umowę nr 47 z dnia 28 grudnia 2017 r. zawartą z Firmą Handlowo-Usługową „SAN-EKO” z siedzibą przy ul. Zyblikiewicza w Krakowie, zgodnie z którą utylizacja odbywa się w Zakładach Sanitarnych, ul. Dymarek 7 w Krakowie. Obiekt w trakcie przystosowania do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975).

Dezynsekcja i deratyzacja obiektu / dokumenty potwierdzające wykonanie: Przedłożono do wglądu umowę nr 2/12/2017 z dnia 20 grudnia 2017 r. zawartą z Zakładem Usług Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji „Karakon” s.c. z siedzibą w Krakowie przy ul. Orawskiej 12a.

Węzły sanitarne dostosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych: tak

Palenie wyrobów tytoniowych: w obiekcie, poza wydzieloną palarnią obowiązuje zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych

Wentylacja i klimatyzacja: w obiekcie zapewniona jest wentylacja grawitacyjna, mechaniczna oraz klimatyzacja. Przedłożono do wglądu opinię nr 267/2017 z dnia 30 listopada 2017 r. z wyników przeprowadzonych oględzin urządzeń kominowych przez Zakład Usług Kominarskich Paweł Balicki, Kraków, ul. Wielicka 81 kl. I. Przedłożono do wglądu protokoły przeglądu klimatyzatorów z dnia 21 lutego 2017 r.

Apteczka pierwszej pomocy medycznej: zapewniona

Inne informacje o obiekcie/ zakładzie: W dniu kontroli stwierdzono korodujący grzejnik w łazience na I piętrze, zgodnie z oświadczeniem p. Barbary Wąsowicz planowane jest odnowienie grzejników i uzupełnienie ubytków w płytkach, na klatce schodowej. W dniu kontroli zachowany dobry stan sanitarno-techniczny i porządkowy obiektu.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

2. Wniesiono/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

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

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit. nie nałożono mandatu karnego na w wysokości na podstawie

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Nie dotyczy
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się**

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
NIE DOTYCZY

DYREKTOR
Barbara Wasowicz
mgr Barbara Wasowicz

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Agnieszka Lisowska
.....

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 1 lutego 2018 r.

DYREKTOR
Barbara Wasowicz
mgr Barbara Wasowicz

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

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularze kontroli**

(nazwa/nr)

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego..

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić