

Pieczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 38/2019

NK.9020.51.1.2018

Kraków, 25 marca 2019 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez [REDAKTOWANE] Oddział Nadzoru Higieny Komunalnej, [REDAKTOWANE] nr up.
1/2019 z dn. 2019-01-02

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

Pracownika upoważnionego 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. z 2019 r. poz. 59), 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. z 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej

30-329 Kraków, Praska 25

tel.: (12) 266-03-64, fax: (12) 257-26-40, e-mail: dpspraska25@wp.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej

30-329 Kraków, ul. Praska 25

tel.: (12) 266-03-64, fax: (12) 257-26-40, e-mail: dpspraska25@wp.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))

30-329 Kraków, Praska 25,

tel: (12) 266-03-64, fax: (12) 257-26-40, e-mail: dpspraska25@wp.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 9441606498 / 350513197 /

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Beata Magiera, Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Beata Magiera, Dyrektor

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Urszula Kowalczyk-Bąbol – Kierownik Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 2019-03-25, godzina: 12:43

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2018-03-25, godzina: 14:30

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)

Wyłączenie jawności w zakresie ochrony danych na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2011 r. o dostępie do informacji publicznej; jawność wyłączył. Administrator BIP MJO- Magdalena Smoleń

Magiera

M

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*

nie dotyczy

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

nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: nie dotyczy

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

Dom Pomocy Społecznej przy ul. Praskiej 25 w Krakowie jest samodzielną jednostką organizacyjną Systemu Pomocy Społecznej Gminy Miejskiej Kraków, utworzoną i działającą w formie jednostki budżetowej.

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

Lokalizacja budynku/ profil domu: Obiekt zlokalizowany w budynku wolnostojącym, na ogrodzonym terenie. Przeznaczony dla osób przewlekle somatycznie chorych

Liczba pensjonariuszy obiektu: 81.

Źródło zaopatrzenia w wodę: wodociąg miejski.

Sposób odprowadzania nieczystości płynnych: kanalizacja miejska.

Gospodarka odpadami komunalnymi: prowadzona w prawidłowy sposób. Odpady zbierane do zamkniętych pojemników w dobrym stanie sanitarno-porządkowym i technicznym, w dniu kontroli nieprzepełnione. Gromadzone zbiorczo w kontenerach na zewnątrz budynku. Odbiór odpadów na podstawie deklaracji złożonej 1 maja 2017 r. w Zarządzie Miejskiego Przedsiębiorstwa Oczyszczania Sp. z o.o. w Krakowie, ul. Nowohucka 1 o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi – przedłożono do wglądu, przedłożono również do wglądu deklarację obowiązującą od dnia 1 kwietnia 2019 r. Zbiórka odpadów prowadzona w sposób selektywny.

Pomieszczenia obiektu: pokoje mieszkańców 1,2,3-osobowe, łazienki przy pokojach i ogólnodostępne, sala fizykoterapii, sala rehabilitacji, kaplica, pokoje gościnne, pokój terapii zajęciowej, jadalnia, składziki porządkowe, magazyny czystej i brudnej. Stan sanitarno-techniczny elementów wyposażenia nie budzi zastrzeżeń.

Stosowane środki do mycia i dezynfekcji: do dezynfekcji stosowane preparaty marki Voigt dozowane automatycznie w wydzielonym pomieszczeniu.

Pranie bielizny/Postępowanie z materacami, kocami; czyszczenie i dezynfekcja: usługa prania zlecana firmie zewnętrznej, na podstawie przedłożonej do wglądu umowy nr 12/2019 z dnia 2 stycznia 2019 r. z TOP-PRALNIA z siedzibą przy ul. Makuszyńskiego 22A w Krakowie.

Postępowanie z odpadami medycznymi: w obiekcie wytwarzane są odpady niebezpieczne. Zbierane są w miejscu wytwarzania do pojemników i worków koloru czerwonego. Każdy pojemnik posiada widoczne oznakowanie identyfikujące tj. kod odpadów, nazwę wytwórcy, REGON, datę i godzinę otwarcia oraz datę i godzinę zamknięcia. Z miejsca wytwarzania do miejsca magazynowania odpady transportowane są w pojemniku transportowym zamkniętym, przeznaczonym wyłącznie do tego celu. W obiekcie wyznaczono miejsce do dezynfekcji i mycia ww. pojemników. Magazynowanie odpadów odbywa się w urządzeniu chłodniczym (lodówce przeznaczonym wyłącznie do tego celu) zlokalizowanym w wydrebnionym pomieszczeniu, zabezpieczonym przed dostępem osób nieupoważnionych, a także owadów, gryzoni i innych zwierząt. Lodówka wyposażona jest w termometr. W sąsiedztwie lodówki zapewniono dozownik ze środkiem do dezynfekcji rąk, czyste rękawiczki jednorazowe oraz pojemnik na zużyte rękawiczki jednorazowe, umywalkę, dozownik na mydło. Przedłożono do wglądu umowę

LM

11

8/KZ/2019 z dnia 2 stycznia 2019 r. na wywóz i unieszkodliwienie odpadów niebezpiecznych zawartą z firmą ECO-ABC sp. z o.o. z siedzibą w Bełchatowie przy ul. Przemysłowej 7, zgodnie z którą odpady odbierane są z częstotliwością co cztery tygodnie. Przełożono do wglądu karty przekazania odpadów za 2019 r. wraz z dokumentami potwierdzającymi unieszkodliwienie odpadów.

Dezynsekcja i deratyzacja obiektu / dokumenty potwierdzające wykonanie: przedłożono do wglądu protokoły z wykonania prac deratyzacji z dnia: 4 kwietnia, 21 czerwca i 2 listopada 2018 r. wykonanych przez firmę Insektum ul. Wielicka 76, 30-552 Kraków.

Węzły sanitarne dostosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych: tak.

Palenie wyrobów tytoniowych: w obiekcie obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

Wentylacja i klimatyzacja: przedłożono do wglądu protokoły nr 33,34,36/2019 z dnia 20 lutego 2019 r. z okresowej kontroli przewodów kominowych - w wyniku kontroli stwierdzono drożność kominów spalinowych i wentylacyjnych.

Apteczka pierwszej pomocy medycznej: zapewniona.

Inne informacje o obiekcie/ zakładzie: Obiekt utrzymany w ogólnej czystości i porządku, stan sanitarno-porządkowy obiektu w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń.

Pozostawiono klauzulę obowiązku informacyjnego RODO.

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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr z dnia)
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
 6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała*
nie dotyczy
 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

Beata Magiera

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Kierownik Działu
Opiekuńczo - Terapeutycznego

Urszula Kowalczyk-Bąbol

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Wyłączenie jawności w zakresie ochrony danych na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2011 r. o dostępie do informacji publicznej; jawność wyłączył. Administrator BIP MJO- Magdalena Smoleń

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 25 marca 2019 r.

DYREKTOR

Beata Magiera

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** nie dotyczy
(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