

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 48/2019

Znak: NK.9020.64.1.2019

Kraków, 2019-04-02  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Dorota Kuziora, Oddział Nadzoru Higieny Komunalnej, nr leg. służb. 343, nr up. 47/2019 z dnia 2019-01-21  
(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. 2019 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. 2018 poz. 2096 z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Środowiskowy Dom Samopomocy "VITA"

31-908 Kraków, Os. Młodości 8

tel.: (12) 686-91-21, fax: (12) 644-21-11, e-mail: sdsvida@interia.pl

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Środowiskowy Dom Samopomocy VITA

31-908 Kraków, os. Młodości 8

tel.: 12 686 91 21, fax: 12 644 21 11, e-mail: sdsvida@interia.pl

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

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

1) Środowiskowy Dom Samopomocy VITA

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

31-908 Kraków, os. Młodości 8

tel.: 12 686 91 21, fax: 12 644 21 11, e-mail: sdsvida@interia.pl

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

#### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 678-254-27-40 / 351375580 /

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Ewa Prochowska, dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Ewa Prochowska, dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upowazniającego/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: 2019-04-02, godzina: 10:45

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY

*[Signature]*

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2019-04-02, godzina: 13:15
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*:
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\*  
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\*  
klauzula obowiązku informacyjnego
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  
Dom jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej powiatu krakowskiego. Głównym celem działalności jest rehabilitacja społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

Lokalizacja budynku/profil domu: Środowiskowy Dom Samopomocy „Vita” zlokalizowany jest na os. Młodości 8 w Krakowie.

Źródło zaopatrzenia w wodę: wodociąg publiczny.

Sposób odprowadzenia nieczystości płynnych: nieczystości płynne odprowadzane są do kanalizacji miejskiej.

Gospodarka odpadami komunalnymi: odpady komunalne zbierane do koszy wyłożonych wkładami foliowymi, w dniu kontroli nie przepełnione. Kosze na odpady w dobrym stanie technicznym. Gospodarka odpadów prowadzona prawidłowo. Odbiór odpadów komunalnych świadczony na podstawie umowy. Przedłożono do wglądu umowę najmu lokalnego z dnia 24 sierpnia 2012 r. zawartą pomiędzy wynajmującym: Gminą Miejską – Zarządem Budynków Komunalnych w Krakowie, os. Złotej Jesieni 14 a przedmiotowym obiektem oraz aneks nr 2 do tej umowy z dnia 6 czerwca 2019 r. z zapisem odnośnie zobowiązania się Wynajmującego do świadczenia usług przez w zakresie wywozu odpadów komunalnych i uiszczenia z tego tytułu należnej opłaty przez Najemcę.

Pomieszczenie i wyposażenie toalet/ rodzaj/ stan techniczny: W obiekcie wydzielono wc damskie, wc męskie oraz wc dla personelu. Pomieszczenia węzłów sanitarno-higienicznych wyposażone w mydło, ręczniki papierowe, pojemnik na zużyte ręczniki oraz papier toaletowy. Pomieszczenia toalet utrzymane w dobrym stanie sanitarnohigienicznym.

Pomieszczenia obiektu: W skład kontrolowanego obiektu wchodzi pomieszczenie recepcji, pomieszczenie socjalne, sekretariat, szatnia, salon-pokój dzienny, pracownia kulinarna, pracownia plastyczna i rękodzieła, pracownia komputerowa, pracownia ceramiki oraz pracownia witrażu.

Stosowane środki do mycia i dezynfekcji: Do mycia i dezynfekcji na terenie kontrolowanego obiektu stosowane są ogólnodostępne środki: Ludwik, Bref, Domestos oraz do Sidolux do posadzek. Sprzątanie obiektu odbywa się w ramach aktywizacji uczestników.

Liczba osób korzystających z obiektu: w terapii uczestniczy 57 osoby

Węzły sanitarne dostosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych: Węzły sanitarne przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Wentylacja i klimatyzacja: Dokumentacja dotycząca wentylacji i klimatyzacji znajduje się w posiadaniu Wspólnoty mieszkaniowej, odpowiedzialnej za wykonywanie okresowych kontroli stanu technicznego budynku.

Palenie wyrobów tytoniowych: Na terenie obiektu obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych i elektronicznych. Znak informacyjny umieszczony w widocznym miejscu na drzwiach wejściowych do ŚDS.

Apteczka pierwszej pomocy medycznej: Apteczka pierwszej pomocy zapewniona w recepcji obiektu.

Inne informacje o obiekcie/zakładzie: Środowiskowy Dom Samopomocy "VITA" prowadzi różnego rodzaju zajęcia mające na celu doskonalenie umiejętności społecznych uczestników oraz grupy wsparcia.

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

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 ..... wydane przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego )

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.  
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

*[Podpis]*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

5

*Krzysztof Dąbka*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 2 kwietnia 2019 r.

*[Podpis]*

Wrocławski Dom Samopomocy  
"VITA"  
52-505 Wrocław, os. Młodocich  
Tel./Fax 71 2 656 91 21

(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