

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: NZ.90832.1.773.2022, ZL/2022/08/116

Kraków, 6 września 2022 r.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
im. Ludwika i Anny Helclów w Krakowie
WPLYNEŁO
w dniu 06. WRZ. 2022
L. dz. P.5927.2022
Przebieg DO

przeprowadzonej przez:

Starszy Asystent Ewa Konstanty, Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych 146

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 25 ust. 1 oraz art. 37 ust. 2¹ ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 195) 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 2021 r., poz. 735 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej im. Ludwika i Anny Helclów w Krakowie ul. Helclów 2, 31-148 Kraków

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Budynek A Domu Pomocy Społecznej im. Ludwika i Anny Helclów w Krakowie ul. Helclów 2, 31-148 Kraków w Krakowie

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej im. Ludwika i Anny Helclów w Krakowie ul. Helclów 2, 31-148 Kraków

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

tel. 12 6344255, E-mail: sekretariat@dpshelclow.pl

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

NIP: /REGON: /PKD

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: Józefa Grodecka – Dyrektor DPS

(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* Marcin Ogórek – Z-ca Dyrektora DPS

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

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*:

Jolanta Niewiarowska Kierownik Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie

Piotr Tumidajski – Projektant sprawujący nadzór autorski

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

¹ Art. 27 ust. 3 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny może wyznaczyć do przeprowadzenia kontroli na dotychczasowego podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 6 września 2022 r., godz. 10.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy*
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 6 września 2022 r., godz. 13.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli: *kontrola techniczno-sanitarna pomieszczeń DPS im. Ludwika i Anny Helclów w Krakowie przy ul. Helclów 2 w Krakowie w trakcie realizacji inwestycji*
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* dalmierz
(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. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* decyzja pozwolenia na budowę, oświadczenie o wentylacji, protokół pomiarów natężenia oświetlenia.
12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: *nie dotyczy*

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

Przedmiotem kontroli są pomieszczenia części środkowej budynku A Domu Pomocy Społecznej im. L. i A. Helclów w Krakowie zlokalizowane na I, II oraz częściowo III piętrze budynku (w trakcie realizacji inwestycji) realizowane w ramach inwestycji pn.: „Przebudowa części środkowej budynku A w Domu Pomocy Społecznej im. L. i A. Helclów oraz dostosowanie całego budynku A do wymogów ochrony pożarowej ul. Helclów 2, na dz. nr 116/14 obr. 116 Śródmieście w Krakowie”.

Dla przedmiotowego przedsięwzięcia została wydana decyzja z dnia 2 listopada 2016 r. Prezydenta Miasta Krakowa znak: AU-01-3.6740.2.1237.2016.GGO zatwierdzająca projekt budowlany i udzielająca pozwolenia na budowę zmieniona decyzją z dnia 16 marca 2018 r. Prezydenta Miasta Krakowa znak: AU-01-3.6740.2.65.2018.GGO.

Do obiektu zapewnione jest wejście z zewnątrz. Budynek DPS podłączony jest do miejskiej sieci uzbrojenia terenu. Pomieszczenia wydzielone zostały na podstawie projektu budowlanego przebudowy budynku A w Domu Pomocy Społecznej im. L. i A. Helclów oraz dostosowanie całego budynku A do wymogów ochrony pożarowej ul. Helclów 2, na dz. nr 116/14 obr. 116 Śródmieście w Krakowie uzgodnionego przez rzeczoznawcę ds. sanitarno – higienicznych mgr Władysława Szczypułę, bez zastrzeżeń dnia 12 września 2016 r. (lp. opinii 12/09/16).

W ramach przeprowadzonej kontroli stwierdzono następujące niezgodności względem w/wym. uzgodnionego projektu:

- brak urządzeń wodnych w pomieszczeniu socjalnym zlokalizowanym przy gabinecie pomocy doraźnej na II piętrze budynku;

- brak zapewnienia wymaganej, zgodnej z projektem wysokości pomieszczeń zlokalizowanych na III piętrze budynku (zgodnie z projektem wysokość pomieszczeń winna wynosić 2,5 m), aktualnie wysokości pomieszczeń wynoszą od 2,45 m do 2,49 m.

- w gabinetach pomocy doraźnej w projekcie zostały przewidziane 2-komorowe zlewozmywaki niezależnie od zainstalowanych umywalk, aktualnie w pomieszczeniach zostały zainstalowane zlewy 1-komorowe.

W związku ze stwierdzonymi różnicami wysokości pomieszczeń zlokalizowanych na III piętrze budynku Wnioskodawcę poinformowano o możliwości wykonania zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t.j. Dz.U. z 2002 r., poz. 1225) ekspertyzy technicznej, która winna zostać zaopiniowana przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Ponadto poinformowano Wnioskodawcę o uwzględnieniu zmian względem projektu budowlanego w dokumentacji powykonawczej.

Po zakończeniu inwestycji Inwestor winien posiadać protokoły badań i sprawdzeń m. innymi:

- dokumentację potwierdzającą prawidłową wentylację w pomieszczeniach'
- wynik badania wody,
- atesty na użyte materiały wykończeniowe.

W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych, nowatorskich wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* j.w.
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* klauzula obowiązku informacyjnego w zakresie przetwarzania danych osobowych – załączono do protokołu; poinformowano stronę o wymogach będących przedmiotem przeprowadzanych kontroli przez przedstawicieli Inspekcji Sanitarnej w ramach bieżącego nadzoru. Pozostawiono nr telefonu (012 6449133), pod którym można kontaktować się z PSSE w Krakowie w razie potrzeby uzyskania dodatkowych informacji.

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**.....

.....

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit. nie nałożono/ nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

.....

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywny w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

.....

(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

.....

(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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Zastępca Dyrektora

Marcin Ogórek

St. Asystent

inż. Ewa Konstanty

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 6 września 2022 r.

Zostałem/-am pouczony/-a o treści Art. 41 (§ 1 i 2) Kodeksu postępowania administracyjnego informującego o tym, iż: „W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu. W razie zaniedbania w/w obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny”.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ

im. L. i A. Helclów

31-148 Kraków, ul. Helclów 2

tel. 12 634-42-55, fax 12 633-08-28

e-mail: sekretariat@dpshelclow.pl

www.dpshelclow.pl

Zastępca Dyrektora

Marcin Ogórek

(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

Adres email do ewentualnego przesłania brakującej dokumentacji: nz@psssekrakow.pl

ODBIÓR OSOBISTY DOKUMENTACJI	
PRZESŁANIE DOKUMENTACJI POCZTĄ	