

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr PSK 452-3-3-4/10

Rzeszów, 27.08.2010.

(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez Domu Pomocy Społecznej - Rzeszów, ul. Osieckiego  
nr up. 2/2010; Małgorzata, wójt osiedla  
nr up. 10/2010; Małgorzata, wójt osiedla  
nr up. 17/2010; Krystyna Sierżęga, st. iest. kip

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

nr up. 17/2010 pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 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 (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Dom Pomocy Społecznej w Rzeszowie  
Filii ul. Łabędzia 1  
35-207 Rzeszów

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

Gminne Miejsce Rzeszów  
-Dom Pomocy Społecznej w Rzeszowie  
ul. Sucharskiego 1 filia ul. Łabędzia 1

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

ul. Sucharskiego 1 filia ul. Łabędzia 1

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

I.3. NIP 813-14-52-965 REGON 6906 81209 PESEL -

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

Paweł Niesioł Nowoszyński - dyrektor

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

Paweł Janusz Baran - kierownik filii

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

brać

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 27.08.2010 godz. 10<sup>30</sup>

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

kontrola kompleksowe

## III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Aktualnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu.

Dom Pomocy Społecznej lokalizowany jest w Rzeszowiu przy ul. Zabobiejskiej 8 z przeznaczeniem dla osób w poledzitym wieku i niepełnosprawnych fizycznych. Budynki II piętrowy, wolnostojący, murowany, przygotowany dla osób niepełnosprawnych.

Ośrodek podlegający do właściwościowej i kwalifikacyjnej jednostki konserwatora prowadzone w kontenerze odnoszące firmy MPG K sp. z o.o. w Rzeszowie, al. Solidarności 428.

Dom przygotowany dla 51 osób (obejmie kwaterowanie 48 osób) w położeniu 1,2 i 3 piętrowy. Na wyposażeniu podległy znajdują się strefy rekreacyjne, kuchnia, łazienka, toalety, stół, krzesła, umywalki.

Pensjonistyczne korytarze z łazienkami i toaletami znajdują się w środku budynku. Przewidziane jest desyntylagowanie ścieków środkiem ogólnodostępnym na ryżu (Dolmers, NC Saeset).

Odchody niebezpieczne o kodzie 180103 transportowane są regularnie przez wykonalną

osoby do nieposzynu odpadów przy  
domu przy ul. Sudecka 10.

Stan sanitarno - pozytywny w dniu  
kontroli nie leżał i easther ziem.

*[Large blue handwritten mark, possibly a signature or stamp, covering several lines of the page]*

Stan faktyczny opisany w formularzu nr: F/EP/11 ; ZF/PK/SK/01/01/07 ;  
F/HIP/02 ; F/HIP/03 ; F/HIP/07 ; F/HIP/08

Kontrolowany ma prawo wglądu do formularzy wypełnianych podczas kontroli na każdym etapie  
postępowania administracyjnego w siedzibie PSSE

**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:**

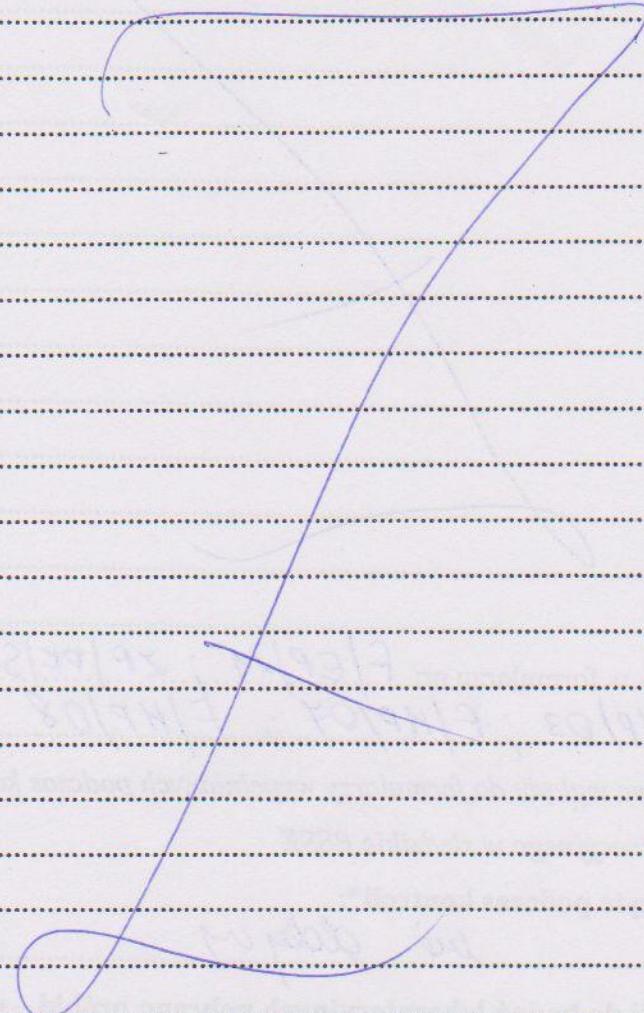
*nie dotyczy*

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

- zaświadczenie lekarskie pracowite
- ocene ryzyka zatrudnienia
- karty charakterystyki chemicznej
- instrukcje, procedury

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

Nieprawidłowości nie stwierdzono



V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\*

nie dotyczy

**VI. Uwagi i zastrzeżenia** osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę\*\* uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. .... nie nałożono/ nałożono\*\* mandat karny na .....**

(imię i nazwisko, stanowisko)  
..... w wysokości ..... na podstawie art. ....  
(nr mandatu karnego) ..... (podstawa prawa)

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

**Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\***

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

*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 sanitarnej i książce kontroli\*\***

**Wydano/nie wydano\*\* na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\* .....**

Data i godz. zakończenia kontroli: 27.08.2010 godz 12<sup>30</sup>

Łączny czas kontroli: 2 godz.

UOM POMOCY SPOŁECZNEJ

w Rzeszowie

Filia: ul. Łabędzia 9

35-207 Rzeszów, tel. 017 8630527

(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

bmał  
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Halina D. Rybka - Małecka  
(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

### POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 27.08.2010

UOM POMOCY SPOŁECZNEJ

w Rzeszowie

Filia: ul. Łabędzia 9

35-207 Rzeszów, tel. 017 8630527

(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 zaznaczyć