PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY w Rzeszowie
35-040 Rzeszów, ul. Dąbrowskiego 79a
tel. 85-419-69, 36-10

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr PSK.452-3-2-3/15 Dzikowiec 20.10.2015
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Magdalenę Krupę - asystenta, nr upr. 12/2015
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Ewę Wnuk - starszego asystenta, nr up. 5/2014
i Dorotę Gregorczyk - starszego asystenta, nr up. 14/2015
..... 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 2015 r. poz. 1412), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz.267 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Dom Pomocy Społecznej
ul. Sudrawskiego 1, 35-225 Dzikowiec

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

Gmina Miasta Rzeszów
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
Dom Pomocy Społecznej
ul. H. Sudrawskiego 1, 35-225 Dzikowiec
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.3. NIP 813-11-52-965 **REGON** 690681209 **PESEL**.....

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*
p. Wiesław Wołoszyn - dyrektor

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

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres)*
p. Romana Jarzyna - kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 20.10.2015r godz. 10^{50}

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:
kontrola kompleksowa dotycząca utrzymania należytego stanu higienicznego obiektu oraz warunków pracy w Domu Pomocy Społecznej w Dzikowcu, ul. Sudrawskiego 1

III. WYNIKI KONTROLI:

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

W stosunku do kontrolowanego podmiotu aktualnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.
W dniu 20.10.2015r. przeprowadzono kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej w Pińczowie, ul. Sucharskiego 1.
Dom przeznaczony jest dla osób w podeszłym wieku oraz niepełnosprawnych fizycznie. Dom zamieszkuje w dniu kontroli 88 pensjonariuszy w 71 pokojach (dwuosobowych i jednoosobowych).
Pokoje wyposażone są w łóżko, szafy, stoliki i krzesła.
Pomieszczenia sanitarno-higieniczne znajdują się na korytarzach i są ogólnodostępne.
Odpady komunalne gromadzone są w kontenerach i odbierane przez MPGK Sp. z o.o. w Pińczowie.
W obiekcie wydzielone jest pomieszczenie do przechowywania bielizny czystej, środków czystości i dezynfekcyjnych.
Pralnia bielizny prania jest w pralni własnej z zachowaniem rozdziału obiegu bielizny czystej i brudnej. Odpady niebezpieczne zbierane są selektywnie w pomieszczeniu do tego celu przeznaczonym.
Odpady niedebrne gromadzone są w urządzeniu chłodniczym. Odbiorcą odpadów jest firma „Servitek" Dębica, ul. Jana Pawła II 198.
Obowiązują procedury w zakresie dezynfekcji, postępowania z odpadami, bielizną brudną, czystą.
Stan faktyczny opisano w formularzach dostępnych do wglądu w PSSE Pińczów:
ZF/PK/SK/01/01/07
F/EP/11
F/HP/02, F/HP/03, F/HP/07, F/HP/09.
W dniu kontroli stan sanitarno-higieniczny nie budzi zastrzeżeń

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:

- procedury wojewódzkie
- badania laboratoryjne

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

nie dotyczy

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 prawna)*

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 do książki kontroli.

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31 ust.1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej zalecenia pokontrolne, które wpisano do książki kontroli.

.....

.....

.....

.....

Data i godz. zakończenia kontroli: 20.10.2015 r godz. 13⁵⁰ **Łączny czas kontroli:** 3 godz.

DYREKTOR
mgr Wiesław Włosek

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Mjr H. Sucharskiego 1
35-225 Rzeszów
tel/fax 86-36-287, 86-35-433

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

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

.....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 20.10.2015

DYREKTOR
mgr Wiesław Włosek

.....
(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 zakreślić*

20.X.15

20.10.2015

20.X-15