

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Starogardzie Gdańskim**

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9012.13.2023.AP.195

Starogard Gd. 26.09.2023 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez *sekcja Higieny Komunalnej; upoważnienie nr 35/2023*
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Starogardzie Gdańskim
(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 (Dz.U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2021r. poz. 735 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

*Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie,
ul. Parkowa 4, 83-200 Starogard Gdański,
tel. 58 521011, email sekretariat@dpsrokocin.pl*
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Oddział Laguardia, ul. Pawia 4, 83-200 Starogard Gdański, tel 58 5625949
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie, ul. Parkowa 4, 83-200 Starogard Gdański
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
ul. Parkowa 4, 83-200 Starogard Gdański, tel. 58 521011, email sekretariat@dpsrokocin.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 5921556077/000297856/87.90.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Berenika Gliniecka – Dyrektor DPS w Rokocinie, tel. 600336762
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* *nie dotyczy*

koordynator, starsza pielęgniarka
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 26.09.2023r. godz. 9:00

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

3. Przyczyna odstępiania od zawiadomienia: *nie dotyczy*

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

4. Data i godzina zakończenia kontroli 26.09.2023r. godz. 10:00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*

6. Zakres przedmiotowy kontroli – *przestrzeganie warunków higieniczno-sanitarnych w obszarze ochrony zdrowia ludzi*

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 protokołów* *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

Umowa nr DPS.AK.274.2022 z dnia 28.04.2022r. na wykonanie usług pralniczych zawarta z ECOPRAL sp. jawna Klein Kosecki, ul. Jana Sobieskiego 12, 83-200 Starogard Gdański.

Umowa z 21.11.2019r. z Zakładem DDD Grażyna Stopa, Starogard Gdański, ul. Juranda ze Spychowa 17/15 na wykonanie dezynfekcji, dezynsekcji, deratyzacji w pomieszczeniach i otoczeniu - 1 raz na kwartał.

Umowa nr 62016/56212/3 o zaopatrzenie w wodę o odprowadzanie ścieków z dnia 02.10.2018r. z Przedsiębiorstwem Wodociągów i Kanalizacji SAR-WIK Sp. z o.o.

Zawiadomienie o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi obowiązuje od 01.01.2022 r.

Orzeczenia dla celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników aktualne.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Kserokopie

Umowa nr DPS.AK.274.2022 z dnia 28.04.2022r. na wykonanie usług pralniczych zawarta z ECOPRAL sp. jawna Klein Kosecki, ul. Jana Sobieskiego 12, 83-200 Starogard Gdański.

Umowa z 21.11.2019r. z Zakładem DDD Grażyna Stopa, Starogard Gdański, ul. Juranda ze Spychowa 17/15 na wykonanie dezynfekcji, dezynsekcji, deratyzacji w pomieszczeniach i otoczeniu - 1 raz na kwartał.

Umowa nr 62016/56212/3 o zaopatrzenie w wodę o odprowadzanie ścieków z dnia 02.10.2018r. z Przedsiębiorstwem Wodociągów i Kanalizacji SAR-WIK Sp. z o.o.

Zawiadomienie o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi obowiązuje od

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – *FK_HK_020 Ocen stanu sanitarnego domu pomocy społecznej*

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

„La Guardia” ul. Pawia 4 83-200 Starogard Gdański tel. jest oddziałem Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie z siedzibą w Rokocinie przy ul. Parkowej 4, będącą jednostką organizacyjną Powiatu Starogardzkiego.

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14

Strzyżenie włosów, golenie wykonuje personel DPS stosując wyłącznie osobiste przybory mieszkańców.

Po zakończeniu zabiegów pielęgnacyjnych przybory przez personel DPS poddawane są procesowi dezynfekcji i myciu.

Bielizna pościelowa, odzież mieszkańców prana przez pralnię ECOPRAL sp. z o.o. w Starogardzie Gdańskim przy ul. Jana Sobieskiego 2.

Odzież domowników wymagająca natychmiastowego przeprania jest prana w pralce automatycznej i suszone w suszarce bębnowej, sprzęt ustawiony w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym.

Bielizna czysta jest przechowywana w szafkach w pokojach mieszkalnych.

Obiekt zaopatrywany w wodę z urządzenia zbiorowego zaopatrzenia w wodę Starogard Gdański. Ścieki odprowadzane do kanalizacji gminnej.

Wystarczająca ilość środków myjących i dezynfekcyjnych. Preparaty posiadają aktualne terminy przydatności do użycia.

Na terenie placówki przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych. W widocznych miejscach są umieszczone odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych.

Badanie ciepłej wody w kierunku Legionella sp. jest realizowane.

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

Nie stwierdzono.

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Wykonać badanie ciepłej wody w kierunku Legionella sp. celem dokonania oceny wewnętrznej instalacji wodociągowej po upływie trzech lat od ostatniego badania w ramach kontroli wewnętrznej (kwiecień 2026 r.)

Należy dokonać badania z co najmniej 3 próbek ciepłej wody pobranych z 3 punktów czerpalnych tzw. punktów monitoringowych, zlokalizowanych w: 1) wypływie ze zbiornika ciepłej wody lub najbliższym punkcie czerpalnym, 2) punkcie czerpalnym najdalej położonym od zbiornika ciepłej wody, 3) miejscu powrotu do podgrzewacza, 4) wybranych punktach pośrednich, których liczba zależy od wielkości systemu. Sprawozdania z ww. **badan należy niezwłocznie przedłożyć** Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Starogardzie Gdańskim.

Obowiązek badania ciepłej wody wynika z przepisów § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.)

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****

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

(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/nałożono**** grzywnę w drodze mandatu karnego na

.....
(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywn 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** **nie dotyczy**

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

DYREKTOR
Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie

Berenika Gliniecka

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

Asystent
PSSE w Starogardzie Gdańskim

.....
(czytelny podpis)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

DYREKTOR
Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie

Berenika Gliniecka

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

1. W trakcie kontroli **wykorzystano/nie wykorzystano** formularze kontroli** *FK_HK_020 Ocena stanu sanitarnego domu pomocy społecznej*

(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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić