

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Starogardzie Gdańskim**

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9012.13.211.2023.AP.

Starogard Gd. 17.09.2024 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez _____, sekcja Higieny Komunalnej; upoważnienie nr 13/2024
(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 (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 416) w związku z art. 67 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2024r. , poz. 572)

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/pocztą elektroniczną)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

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

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

Nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 17.09.2024 10:00

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy*
4. Data i godzina zakończenia kontroli *17.09.2024 11:00*
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 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

Umowa nr DPS.AK.274.8.2024 z dnia 30.04.2024r. na wykonanie usług pralniczych zawarta z ECOPRAL sp. jawna Klein Kosecki, ul. Jana Sobieskiego 12, 83-200 Starogard Gdański.

Protokół z dnia 20.06.2024 r. z DDD- Zakład DDD Grażyna Stopa, Starogard Gdański, ul. Juranda ze Sychowa 17/15

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 21.08.2024 r.

Orzeczenia dla celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników aktualne.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* *Nie dotyczy*
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

Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie jest jednostką organizacyjną Powiatu Starogardzkiego.

Ujęty w Rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonym przez Wojewodę Pomorskiego: Przeznaczenie i typ - 86 miejsc dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie;

Główna siedziba: „Duży Dom” ul. Parkowa 4, 83-200 Starogard Gdański / Rokocin

Oddziały:

„Mały Dom” ul. Parkowa 583-200 Rokocin tel. 058/5621011

„Niezapominajka” ul. Jagodowa 19 83-200 Starogard Gdański tel. 058 56 294 82

„La Guardia” ul. Pawia 4 83-200 Starogard Gdański tel. 058 56 259 49

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

Zakończono remont: w stołówce i na klatce schodowej - malowanie ścian oraz wykończeniowe ścian po zdjęciu rur instalacji grzewczej.

Bielizna pościelowa, odzież mieszkańców prana przez pralnię ECOPRAL sp. z o.o. w Starogardzie Gdańskim przy ul. Jana Sobieskiego 2 na podstawie umowy. Odzież domowników wymagająca natychmiastowego przeprania jest prana w pralkach automatycznych i suszarkach bębnowych ustawionych w kilku pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych.

Bielizna czysta jest przechowywana w szafkach w pokojach mieszkalnych. Bielizna brudna natomiast gromadzona w pomieszczeniu tzw. brudowniku zlokalizowanym w części piwnicznej. Transport bielizny do pralni (w workach materiałowych) i z powrotem (w workach foliowych) zapewnia Pralnia ECOPRAL sp. z o.o. Zachowany jest rozdział dróg obiegu bielizny czystej i brudnej (odrębne wejścia do budynku).

Usługi sprzątania przez 2 godziny dziennie od 8:00 do 12:00 świadczone przez pracowników Firmy Sprzątającej PATOM Mobilne Usługi - dotyczy pomieszczeń biurowych, korytarzy, klatek schodowych. Natomiast pokoje mieszkalne, węzły sanitarno-higieniczne przy pokojach, ogólnodostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne sprzątane przez personel DPS.

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

Orzeczenia dla celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników aktualne.

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.

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 (Duży Dom –kwiecień 2026 r. Mały Dom - 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****

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

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

.....
(imię i na zwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

.....
(nr mandatu karnego)

.....
(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien 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 na zwisko/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)
Starszy Asystent
PSE w Starogardzie Gdańskim

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

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”