

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Rzeszowie

35-040 Rzeszów, ul. Dąbrowskiego 79a
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego
tel. 83-419-39, 89, 10

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ (tematycznej, interwencyjnej)

Nr 252.444.756/2011

Rzeszów 20.03.2011

(Miejscowość i data)

(rodzaj kontroli, zakres itp.)

Kontrola domowa podlegi żywności
w domu domowej Spółdzielni

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

Jolanta Kupa - m. dystrykt, nr 252.963/11

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412), w związku z art. 67 § 1 i 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01 określona w zarządzeniu nr 153/14 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 1 lipca 2014 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art. 79 ust. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013r., poz. 672) oraz na podstawie art. 3 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 191 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 200, z późn. zm.) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Zakład

Dom Domowej Spółdzielni

(pełna nazwa, adres)

35-607 Rzeszów ul. Dąbrowskiego 37

Jolanta Kupa - dystrykt

(kierujący zakładem – imię i nazwisko, stanowisko)

NIP: 813-17-36-881

(informacje dodatkowe o zakładzie)

P. Kupa - Jolanta - kierownik zakładu

(przedstawiciel zakładu uczestniczący podczas kontroli – imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

II. Przeprowadzenie kontroli

1. Opis stanu faktycznego oraz uchybień / nieprawidłowości*).

[illegible]

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów prawa:

.....

.....

.....

.....

.....

3. Wyposażenie użyte podczas kontroli: *komora 2002/01/03/0*

.....

III. Informacje dodatkowe

1. Za stwierdzone nieprawidłowości ukarano:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości.....zł

(nr mandatu karnego)

w oparciu o

(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego

z dnia..... nr

(po uprzednim wysłuchaniu osoby odpowiedzialnej za dane wykroczenie/ia oraz uwzględniając informacje o sytuacji materialnej pouczono o prawie odmowy przyjęcia grzywny w drodze mandatu karnego i o skutkach prawnych takiej odmowy)

2. Załączone dokumenty.....

.....

3. Inne informacje dotyczące ustaleń / uzgodnień*)

.....

.....

4. W książce kontroli dokonano wpisu, oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia uchybień, określonych w pkt:

.....

.....

.....

.....

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik zakładu jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

5. Uwagi i zastrzeżenia kierownika /przedstawiciela zakładu *).

Pan (i) wnosi / nie wnosi *) uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

6. Czas trwania kontroli: od do

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w..... jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

7. Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

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

DYREKTOR

mgr Jadwiga Gładka

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
im. Józefa Jaklińskiej
ul. Powstańców Styczniowych 37
35-607 RZESZÓW
tel./fax (017) 854-52-11, (017) 865-43-60
NIP 813-17-36-881, REGON 690681698

(podpisy osób kontrolujących)

(podpisy świadków)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach)
otrzymałem (-am) w dniu

DYREKTOR
mgr Jadwiga Gładka

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Właściciel / osoba upoważniona w terminie 14 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono *) wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /
kierownika technicznego/ zastępcy)

*) zaznaczyć właściwe

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. PSK. 442.23.2. 2014

Pieniąż, dn. 19.05.2014r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Andrzej Mias - Oddział Higieny Komunalnej, ul. Lipowa 7, 012.13.2014
Ewa Jurek - Oddział Epidemiologii, ul. Lipowa 7, 012.3.2014
Natalia Piliś - Oddział Higieny, ul. Lipowa 7, 012.15.2014
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412) w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dan Pomocy Społecznej, im. Józefy Jablińskiej
ul. Podlańców Sycenianych 37
35-604 Pieniąż
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dan Pomocy Społecznej, im. Józefy Jablińskiej
ul. Podlańców Sycenianych 37
35-604 Pieniąż
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dan Pomocy Społecznej, im. Józefy Jablińskiej
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
ul. Podlańców Sycenianych 37
35-604 Pieniąż
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 813 17 36 881 630681638

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Jadwiga Gładka - dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniające/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Marta Godek - kierownik oddziału terapeutyczno-opiekuńczego
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 19.05.2017.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy -
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....
.....
.....
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 19.05.2017.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... kontrola kompletności danych dotyczących utrzymania należącego stanu
higienicznego obiektu domu Państwowego Społecznego i Pomocy,
ul. Postępu 37
.....
.....
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
..... Muzeum, procedury, karty charakterystyki, ocena jakości, ocena ryzyka zawodowego i zagrożenia na czynności biologiczne,
regulacje, procedury, zagrożenia na czynności biologiczne, substancje
.....
.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* załącznik do protokołu
..... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr..... ZEPKISK10101101
..... FIHP101, FIHP102, FIHP103, FIHP107, FIHP103

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
..... Nie jest prowadzone podleganie administracyjno-egzekucyjne
.....
.....
.....

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

Stan Pomocy Społecznej Pomocą jest dla osób niepełnosprawnych intelektualnie. Środkiem usług byłoby opielanie i aspirowanie oraz mechaniczne. Budynki jest jednostanowy, wielokondygnacyjny, przystosowany dla osób niepełnosprawnych, podłączony do sieci wodno-kanalizacyjnej. Odpady komunalne gromadzone są w kontenerach i odbierane przez firmę MOK Sp. z o.o. i Biuro, al. Słowackiego 418. Ogrzewanie jest z ciepłą z kotłowni gazowej. Stan zamknięcia 84 os. w 42 pokojach 1, 2 i 3 osobowych. Pokoje wyposażone są w łóżko, stół, stołek, szafę, lusterko. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne zlokalizowane są przy pokojach mieszkalnych: (na 2 piętrze przy korytarzu i Tarasie). Ponadto na korytarzu przy wejściu znajdują się ogólnodostępne toalety, wyposażone wanny, umywalki oraz toalety. A dołacie znajdują się również pomieszczenia terapii zajęciowej oraz rehabilitacji. Bieżnia bieżnia gromadzona w magazynie bieżni bieżni. Piana i dołacie. Bieżnia cyfrowa gromadzona w magazynie cyfrowej bieżni. Ponadto w dołacie magazynie są pomieszczenia na środki czystości i dezynfekcyjne. Odpady niebezpieczne gromadzone są selektywnie z uwzględnieniem sprężenia i unieszkodliwiania, a następnie gromadzone w pojemniku umieszczonym w budynku, tj. łóżko, zdezynfekowane i pomieszczenia zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych i sprężenie bieżni. Znajduje się również (na 1 piętrze) przy wejściu do budynku niebezpieczny. Odpady odpadów medycznych jest firma "Santel" Sp. z o.o. i Długo, al. Jana Pawła II, nie posiada kumy. Stwierdzono natomiast procedury w zakresie dezynfekcji, sterylizacji, przygotowania z odpadami niebezpiecznymi oraz bieżni cyfrowej bieżni. Stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń nie będzie zaskutkiem.

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

a) nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

7

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)

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 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**

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

Janina Gładka Ciesio Maria
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Anna Maria M. Półka M. K. W. E. P.
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 13.05.2017.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
im. Józefy Jaklińskiej
ul. Powstańców Styczniowych 37
35-607 RZESZÓW
tel./fax (017) 854-52-11, (017) 865-43-60
NIP 813-17-36-881, REGON 690681698

DYREKTOR

mgr *Janina Gładka*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** 21P/15K/10/01/07, 21P/11,
21P/102, 21P/105, 21P/107, 21P/109
(nazwa/hr)

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