

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. PSK.442.2.3.2.2019

Prenós, dn. 17.10.2019.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna - Oddział Higieny Komunalnej, nr upoważnienia OIK 17.2019,  
Małgorzata - Oddział Epidemiologii, nr upoważnienia OIK 49.2019, Joanna Bal -  
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 2019 r., poz. 59) 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 2018 r., poz. 2096).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej  
ul. Mjr. H. Sucharskiego 4  
35-225 Prenós

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej  
ul. Mjr. H. Sucharskiego 4  
35-225 Prenós

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej

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

ul. Mjr. H. Sucharskiego 4  
35-225 Prenós

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8131452965 / 690681209

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Wiesław Holosyn - dyrektor

(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\*

P. Agnieszka - kierownik działu edm - edukacyjnego

P. Joanna - kierownik działu epidemiologiczno - terapeutycznego

(imię i nazwisko/stanowisko/inn.)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 17.10.2013. godz. 10<sup>50</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: —
4. Data i godzina zakończenia kontroli... 17.10.2013.
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
kontrola kompleksowa dotyczące spełnienia wymagań higieniczno-sanitarnych oraz technicznych, z zakresu higieny pracy, gospodarki odpadami komunalnymi i medycyny
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  
procedury, instrukcje BHP, ocena ryzyka zawodowego a tym samym na zagrożenia dla czynności dietetycznej i biologicznej, spis stosowanych chemikaliów i ich karty charakterystyki, rozkładownia leków.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr... ZEPKISKI.01/0107,  
FIEPI11, FIEPI02, FIEPI03, FIEPI07, FIEPI03

## III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
Aktualnie nie jest prowadzić postępowanie administracyjno-egzekucyjne a stosunku do kontrolowanego podmiotu

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

W dniu 14.10.2018 przeprowadzono kontrolę kompleksową  
A. Domu Pomocy Społecznej w Białym, ul. Sztetnicka 1  
Dom Pomocy Społecznej jest dla osób i podległym celom i niepełno-  
sprawnym funkcje świadczy usługi bytowe, opiekuńcze i  
wspomagające oraz mieszkaniowe. W dniu kontroli dom  
zamieszkuje 90 funkcjonariuszy w 11 pokojach 1 i 2 osobnych.  
Obiekt podległy jest do sieci wodno-kanalizacyjnej.  
Odpady komunalne gromadzone są w kosze erackie i odbierane  
przez MPOK sp. z o.o. w Białym, al. Sileskiego 428.  
Podłogi mieszkalne wyposażone są w łóżka, stoły, stółki, stółki,  
knauf. Pomieszczenia sanitarno-higieniczne znajdują się w łazien-  
kach i są wyposażone (wana, umywalka, toaleta). Natomiast  
w III piętrze znajdują się trzy pokoje mieszkalnych  
Obiekt posiada pomieszczenia do prowadzenia terapii zajęciowej  
i rehabilitacji. Bieżnia bieżna jest w pełni  
funkcyjna, z zachowaniem warunków drogi dostęp bieżni bieżni  
i czystości. Obecnie trwa prace remontowe części młotowej i  
pełni, polegające na odnowieniu sprzętu. Odpady medyczne  
gromadzone w pojemnikach zabiegów medycznych gromadzone są  
w pomieszczeniu do tego celu przeznaczonym w budynku消毒室,  
ul. Łódzka 100/101 na odpadach jest firma "Demanda Health"  
Sp. z o.o. ul. Paulina 41, 42-530 Dobrosza Białka. Odpady odbierane  
są 1 x 1 miesiąc. Na każdym piętrze znajdują się pomieszczenia  
na środki i sprzęt dezynfekcyjno-cyfobijny.  
W dniu kontroli stan sanitarno-higieniczny miał błąd  
zakresu.

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

nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

nie dotyczy

**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

### DOM POMOCY SPOŁECZNEJ

ul. Mjr H. Sucharskiego 1

35-225 Rzeszów

tel. 17 748 22 70

*Joanna Bal*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT  
PSSP w Rzeszowie

*mgr Anna Miras*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

MŁODSZY ASYSTENT  
PSSE w Rzeszowie

*mgr inż. Joanna Bal*

MŁODSZY ASYSTENT  
PSSE w Rzeszowie

*mgr Michiko Machajski*

### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *17.10.2019.*

### DOM POMOCY SPOŁECZNEJ

ul. Mjr H. Sucharskiego 1

35-225 Rzeszów

tel. 17 748 22 70

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

*mgr Wiesław Wołoszyn*

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* *ZEPKISKI/010107, FIEP/11 FHP102,*  
*FHP103, FHP107, FHP103.*

(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