

WPŁYNEŁO DNIA

17.04.2024
L. dz. 43848
a/e. 24
17.04.24
Cielonny

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HKN.69.59.2024

Grodzisk Maz., 17.04.2024r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Grażyna Wasilewska – p.o. kierownika Sekcji HKN nr upoważnienia 69.2024

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Grodzisku Mazowieckim.
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 775 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

**Dom Pomocy Społecznej w Izdebnie Kościelnym, filia w Grodzisku Mazowieckim
ul. 3 Maja 63
05-825 Grodzisk Mazowiecki**

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Dom Pomocy Społecznej w Izdebnie Kościelnym, filia w Grodzisku Mazowieckim
ul. 3 Maja 63
05-825 Grodzisk Mazowiecki**

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

**Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Izdebnie Kościelnym, filia w Grodzisku Mazowieckim
ul. 3 Maja 63
05-825 Grodzisk Mazowiecki**

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ/zalążycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP: 5291529391; REGON: 001010489

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Terese Linek - dyrektor OPS

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 17.04.2024r. godz. 9⁵⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: **nie dotyczy**
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **podmiot nie podlega ustawie Prawo Przedsiębiorców**
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 17.04.2024r. godz. 12⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: —
6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna w zakresie przestrzegania wymogów sanitarno - higienicznych i sanitarno - technicznych, jakim powinny odpowiadać domy pomocy społecznej.

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 na odbiór odpadów niebezpiecznych nr 353/17/PB z dn. 2.01.2017r.
zementu z EMEA S.A. z wyłączeniem nr 150 oraz FV FS-UT/43/2024
z dn. 31.01.2024r.; - umowa na wykonywanie usług pielęgnacyjnych
zementu z SPSS2 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością -
z dn. 5.10.2011r. nr 45/XVII/20011 oraz FV 00026/2024/02/UP z dn. 29.02.2024.
- umowa na wywóz odpadów komunalnych zementu z 26 km nr 027282/01844 z dn. 01.07.2021 oraz FV 00464/03/24 z dn. 31.03.2024;
- procedury i instrukcje; - zeskanowane formularze z formularzy
pewnego

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: **nie dotyczy**

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 Izdebnie Kościelnym, filia w Grodzisku Mazowieckim, ul. 3 Maja 63, 05-825 Grodzisk Mazowiecki

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

W dniu kontroli w domu pomocy przebywało 20 osób
(maksymalnie pięćo pensjonariuszy - 20 osób). W obsłudze

[illegible]

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

nie stwierdzono nieprawidłowości

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie wydano zaleceń

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy, pouczone o konieczności dokonania samodzielnego wpisu w elektronicznej książce kontroli**

2. ~~Wnieziono~~/nie wniesiono** uwagi 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

DYREKTOR
 Domu Pomocy Społecznej
 w Izdebnie Kościelnym
T. Ciszewska
mgr Teresa Ciszewska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Młodszy Asystent
p.o. Kierownika Sekcji Higieny Komunalnej

(czytelny podpis kontrolującego(-ych))
Grażyna Wasilewska

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17.04.2024r.

Teresa Ciszewska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularze kontroli: **

nie dotyczy

(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.

Zgodnie z art. 40 § 4 i 5 K.p.a. „Strona, która nie ma miejsca zamieszkania lub zwykłego pobytu albo siedziby w Rzeczypospolitej Polskiej, innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej albo państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli nie ustanowiła pełnomocnika do prowadzenia sprawy zamieszkałego w Rzeczypospolitej Polskiej i nie działa za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązana wskazać w Rzeczypospolitej Polskiej pełnomocnika do doręczeń, chyba że doręczenie następuje usługą rejestrowanego doręczenia elektronicznego. W razie niewskazania pełnomocnika do doręczeń przeznaczone dla tej strony pisma pozostawia się w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia. Stronę należy o tym pouczyć przy pierwszym doręczeniu. Strona powinna być również pouczona o możliwości złożenia odpowiedzi na pismo wszczynające postępowanie i wyjaśnień na piśmie oraz o tym, kto może być ustanowiony pełnomocnikiem”.

Zgodnie z art. 41 § 1. K.p.a. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu. § 2. W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić