

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.1. 118 .2022

Sianów, dn. 21.04.2022r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Annę Kapeł, starszego asystenta Sekcji Higieny Komunalnej, upoważnienie stałe nr 44122
Monikę Bendasiuk, asystenta Sekcji Higieny Komunalnej, upoważnienie stałe nr 46122

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koszalinie. 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 2021r. poz. 195) w związku z art. 67 § 1 oraz art.68 §1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021r. poz. 735 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY
"SZANSA" w Sianowie
ul. Stowackiego 3A, 76-004 Sianów
REGON 260327006, NIP 499-06-51-708

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY
"SZANSA" w Sianowie
ul. Stowackiego 3A, 76-004 Sianów
REGON 260327006, NIP 499-06-51-708

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Należywać:
Gmina Sianów
76-004 Sianów, ul. Armii Polskiej 30
NIP 499-04-43-571

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

Środowiskowy Dom Samopomocy
"Szansa" w Sianowie
76-004 Sianów, ul. Stowackiego 3A

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 499-06-51-708 / 360327006

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym

Pani Elżbieta Altyn - kierownik

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pani Regina Banasik - zastępcza kierownika

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 21.04.2022r. godz. 12¹⁵

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*:

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

Kontrolowany obiekt nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy Prawo Przedsiębiorców (Dz.U. z 2020r. poz. 162, ze zm.).

4. Data i godzina zakończenia kontroli 21.04.2022r. godz. 14⁰⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola planowana związana z przestrzeganiem przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące utrzymania należytego stanu sanitarnego nieruchomości oraz przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych zgodnych z ustawą z dnia 09.11.1995r. (t. j. Dz. U. z 2021r., poz. 276).

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli

nie dotyczy

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

nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

Stan formalno-prawny: uchwała nr LIII/321/2014 Rady Miejskiej w Sianowie z dnia 29 października 2014r. w sprawie wyodrębnienia Światłańskiego Domu Samopomocy w Sianowie ze struktur Miejskiego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sianowie.

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

Kontrolowany obiekt zlokalizowany w budynku mieszkalnym w części podpiwniczonej. Znajduje się sala: doświadczania świata, sala terapii ruchowej, sala plastyczno-krajoznazdowa, pracownia dbałości o wygląd zewnętrzny i higienę, kuchnia, pomieszczenie gospodarcze (dwa), pomieszczenie prania (pranie ręczne i ścieranie), oraz toalety oddzielne z podziałem na część damską i męską. Wszystkie pomieszczenia sanitarne i terapii dostosowane są dla osób niepełnosprawnych. W łazienkach zamontowane są poręcze dla niepełnosprawnych. Obiekt przeznaczony jest na 25 osób z niepełnosprawnością intelektualną. W dniu kontroli na terenie obiektu było 25 uczestników. W drugiej części parterowej znajduje się wejście do budynku, pracownia rekolekcyjna z wyjściem na ogół oraz toalety ogólnodostępne. Wszystkie pomieszczenia łącznie z biurem sprzątnięte są przez zatrudnionego pracownika. Do dezynfekcji toalet stosuje się Domestos - stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń sanitarnych w trakcie kontroli zachowany. Materace oraz sprzęt znajdujący się w sali terapii ruchowej dezynfekowane są środkiem ProBiomel. W sali doświadczania świata w wydzielonym pomieszczeniu relaksacyjnym (sala biała) zamontowana klimatyzacja. Kontrolowany obiekt jest zwolniony.

i stonakowany: ciepła woda z podgrzewaczy elektrycznych obiektu w obiekcie prawnie jest segregacja odpadów komunalnych odbierane są przez PCK Koszalin zgodnie z ustalonym harmonogramem. W obiekcie każdy z uczestników ma szafkę zamkniętą na klucz, gdzie przechowywane są rzeczy osobiste. W obiekcie obowiązuje zakaz palenia - znaki graficzne umieszczone w widocznym miejscu. W trakcie kontroli nieprawidłowości nie stwierdzono - stan sanitarno-higieniczny zachowany.

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

a) nie stwierdzono nieprawidłowości w trakcie kontroli

b)

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*.

Nie wydano

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)

wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia nie dotyczy wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koszalinie.
(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) nie dotyczy
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

SPRZĄDZIKOWY DOM SAMOPOMOCY
"SZANSA" w Sianowie
ul. Błotnickiego 3A, 78-004 Sianów
REGON 360527005, NIP 490-00-51-708

ZASTĘPCA KIEROWNIKA
SDS "SZANSA" w Sianowie

Stary Asystent Sekcji Higieny Komunalnej
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Koszalinie

ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Koszalinie
mgr inż. Monika Bendasiuk

mgr inż. Anna Kopeć

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Regina Banasiak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 21.04.2022r.

SPRZĄDZIKOWY DOM SAMOPOMOCY
"SZANSA" w Sianowie
ul. Błotnickiego 3A, 78-004 Sianów
REGON 360527005, NIP 490-00-51-708

ZASTĘPCA KIEROWNIKA
SDS "SZANSA" w Sianowie

Regina Banasiak

(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

informacja dotycząca przetwarzania i ochrony danych osobowych w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 dostępna jest pod adresem: <http://pssekoszalin.pis.gov.pl> oraz w siedzibie PSSE w Koszalinie ul. Zwycięstwa 136.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić;

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy” *

INFORMACJA

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Koszalinie w związku z obowiązkiem, o którym mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych dotyczącym przetwarzania danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/679” przekazuje w załączeniu do zawiadomienia obowiązek informacyjny RODO.

Zgodnie z art. 2a § 2 k.p.a. wykonywanie obowiązku, o którym mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679, odbywa się niezależnie od obowiązków organów administracji publicznej przewidzianych w Kodeksie postępowania administracyjnego i nie wpływa na tok i wynik postępowania.