

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr SE-DS-30/4721/1/JK/11

Machowino, dnia 17.01.2011r

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Janinę Krupieńczyk - starszego asystenta nr upoważnienia 21/2010
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Z

pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Dom Pomocy Społecznej w Machowinie 76-270 Ustka
woj. pomorskie tel. 846-12-92

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Starosta Powiatu w Słupsku
76-200 Słupsk ul. Szarych Berek 14

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

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

I.3. NIP 839 18 92 224 REGON 000 29 39 01 PESEL

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Pani Ewa Młynarczyk - dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

Pani Małgorzata Spryjała - kier. Działu Opiekuńczo Terapeutycznego

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

Pan Mariusz Przybyszewski - st. administrator

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 17.01.2011r. godz. 11⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola planu sanitarnego i realizacji
ustawy z dnia 9.11.1995 o ochronie zdrowia przed występowaniem
tytoniu i wyrobów tytoniowych.

III. WYNIKI KONTROLI:

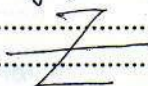
III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

1. DPS w Machowinie podlega starostwu Powiatowemu w Słupsku
2. Aktywnie nie bierze udziału w postępowaniu administracyjno-
egzekucyjnym wobec kontrolowanego obiektu.

Z

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:*nie dotyczy***III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów****nie dotyczy***III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:***nie dotyczy***III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

1. Dokumentacja zdrowotna pracowników
2. Decyzja Wojewody Pomorskiego Nr PS. IV 9013-05/10 z dn. 18.11.2010 zmieniająca decyzję z dn. 28.12.2008 regulującą Porządek stępalskiemu na prowadzenie domu pomocy społecznej pod nazwą „Dom Pomocy Społecznej” w Mielonowie
3. Informacja o wykonaniu odpadów - do Starostwa Powiatowego w Stępsku
4. Umowa z dn. 29.07.2010 r. z firmą M202 MEDICUS 76-200 Stępsko ul. Piłsudskiego 16B na odbiór i transport odpadów kod. 1801
5. Umowa z dnia 07.01.2010 r. z Przedsiębiorstwem Wypozyczenia Stółczych i Kuchni King - Stępsko s.c 76-200 Stępsko ul. Mickiewicza 10 na wykonanie usługi w zakresie odbioru i transportu nieczystości stałych
6. Umowa z dn. 03.07.2009 r. z Zakładem Usług Wodnych Sp. z o.o z siedzibą w Stępsku przy ul. Brzezińskiej 86 na odprowadzenie ścieków

**IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:***nie dotyczy*

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy

[Signature]

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

[Signature]
Dyrektor
Dому Pomocy Społecznej
w Michalinie
mgr Ewa Młynarczyk

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. ...nie nałożono/nałożono**
mandat karny na

(imię i nazwisko, stanowisko)
..... w wysokości..... na podstawie art.
(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

[Signature]

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

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

[Signature]

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

[Signature]

Data i godz. zakończenia kontroli: 17.01.2011 r. godz. 12:45

Łączny czas kontroli: 1 godz. 45 min

DYREKTOR
Dому Pomocy Społecznej
w Machowinie
[Signature]
mgr Ewa Młynarczyk

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
w MACHOWINIE
76-270 USTKA tel./fax 846-12-92
woj. pomorskie

(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

KIEROWNIK
DZIAŁU CIEPLOTERAPÉUTYCZNEGO
[Signature]
mgr Małgorzata Spryszak

STARSZY ADMINISTRATOR
[Signature]
Mariusz Przybyśzewski

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy asystent

[Signature]
mgr inż. Janina Krupieńczyk

(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 17.01.2011.

DYREKTOR
Dому Pomocy Społecznej
w Machowinie
[Signature]
mgr Ewa Młynarczyk

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

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

** - właściwe zakreślić