

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli **26.04.2021 r., godz. 13.00**
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli **26.04.2021 r., godz. 13.30**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola jakości ciepłej wody użytkowej pod kontem obecności bakterii z rodzaju *Legionella*.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Termometr do pomiaru ciepłej wody użytkowej
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli ~~wykonano pomiary, badania lub~~ pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów* Nr protokołu: 11/2021
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
13. Podczas kontroli wypełniono formularze 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

W obiekcie prowadzona jest działalność w oparciu o aktualne pozwolenie Wojewody Warmińsko-Mazurskiego PS.IV.9423.1.9.2016.UR z 2.11.2016 r. wydane na czas nieokreślony. DPS w Nowym Grodziecznie przeznaczony jest dla 54 osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych.
W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Pobrano wodę z punkcie monitoringowym:
- kran w łazience na I piętrze
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* Nie dotyczy
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*
Nie dotyczy