

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.4.16.2025

Nowe Miasto Lubawskie, 01.04.2025 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Marka Nastachowskiego, pracownika sekcji Higieny Komunalnej PSS w Nowym Mieście Lubawskim upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Mieście Lubawskim: upoważnienie nr HK.057.1.11.2025

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 2024 r. poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 §1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej, Nowe Grodziczno 14B, 13-324 Grodziczno
tel. 56 4729114, grodziczno@op.pl, dps_grodziczno@op.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej, Nowe Grodziczno 14B, 13-324 Grodziczno
tel. 56 4729114, grodziczno@op.pl, dps_grodziczno@op.pl *(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)*

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
Organem założycielskim jest: Powiat Nowomiejski, ul. Rynek 1, 13-300 Nowe Miasto Lubawskie, tel. 56 4724220, fax 56 4724222, sekretariat@powiat-nowomiejski.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP 8771002202 REGON 870210287 PKD 8730Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Marzena Przybylska – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
(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*

Pani Joanna Zakreta – referent w Oddziale Nadzoru PSSE w Nowym Mieście Lubawskim
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 01.04.2025 r., godz. 9.00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **Podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r., poz. 236 z późn. zm.);**
4. Data i godzina zakończenia kontroli **01.04.2025 r., godz. 9.30**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* **Nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola jakości ciepłej wody w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella*.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Termometr do pomiaru temperatury – 02/T/HK
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli ~~wykonano pomiary, badania lub~~ pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów* **Protokół z pobrania próbek wody użytkowej do badania w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella***
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 stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno- egzekucyjne.
8730Z - Pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
Dnia 01.04.2025 r. pobrano próbkę wody o objętości 1000 ml w punkcie monitoringowym:
- kran w łazience (I piętro).
Temperatura pobranej próbki wody wynosiła 59,2 °C.

Nie stwierdzano okoliczności oraz warunków mogących mieć istotny wpływ na jakość pobranej próbki wody.
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* **Nie dotyczy**
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*
Za zgodą kontrolowanego protokół został sporządzony w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowym Mieście Lubawskim.

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.....

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
Marzena Przybylska

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Asystent
Oddziału Nadzoru PSSE
w Nowym Mieście Lubawskim
mgr inż. Marek Nastachowski

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
Marzena Przybylska

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
Marzena Przybylska

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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