

POWIATOWA STACJA
SANTARNO-EPIDEMIOLOGICZNA w PIŁE
Aleja Wojska Polskiego 43
64 920 PIŁA
tel. 67 212-52-98, tel./fax 67 351-98-80
NIP 764-21-29-905

14. 02. 2020
4513
Podpis

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ON.HK.466.4.42.2020

Piła, 14.02.2020r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Agnieszkę Wnuk-Urbańską- nr upoważnienia do kontroli 27/2018, Hannę Kubiak
-nr. upoważnienia do kontroli 4/2019, Sekcja Higieny Komunalnej

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Piłe
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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 2019r. poz. 59) w związku z art. 67 § 1 i oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018r. poz. 2096)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Piłe
ul. Kwiatowa 5
64-920 Piła
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ośrodek Wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
ul. Spacerowa 23
64-920 Piła
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Kwiatowa 5
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
64-920 Piła
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/ – odpowiednio 7641068277, 004611315,

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Wanda Kolińska-Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Piłe
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* -

Pani Agnieszka Janus- Kierownik Ośrodka
(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 14.02.2020r. godz.: 12.05
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia – Obiekt nie działa na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U.z.2019r.poz.1292), a w oparciu o uchwałę Rady Miasta w Piłe z dnia 29 czerwca 2010r, w sprawie szczegółowych zasad kierowanie i ponoszenia odpłatności za poboyt w ośrodku wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Piłe(wprowadzono zmiany w regulaminie MOPS-u dot. funkcjonowania obiektu)
4. Data i godzina zakończenia kontroli 14.02.2020r. godz. 12.45
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli: stan sanitarno-porządkowy i techniczny obiektu
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
-Faktura nr 7/2020 za pranie bielizny Pralnia i Magiel C. Gireń ul. Kościuszki 5, Margonin
(24.01.2020r, pranie z dezynfekcją i maglowanie)
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli –nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli –nie wypełniano

Podczas kontroli przekazano informację spełniającą obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.)

III. WYNIKI KONTROLI

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

Nie zaszyły zmiany formalno – prawne oraz nie toczy się postępowanie administracyjno – egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu. Ośrodek wsparcia nie działa na podstawie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej i powstał w oparciu o uchwałę Rady Miasta Piły. Na terenie obiektu przestrzega się zapisów dotyczących zakazu palenia tytoniu, zgodnie z ustawą z dnia 09 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2019r., poz. 2182). W zakładzie znajduje się graficzny i słowny znak zakazu palenia tytoniu.

2. **Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obektu, stanu sanitarno-higienicznego.** Ośrodek wsparcia przeznaczony jest m.in. dla bezdomnych, ofiar przemocy, wychowanków placówek opiekuńczych pochodzących wyłącznie z gminy Piła i mieści się na II i IV piętrze wolnostojącego budynku. Osoby te są kierowne na podstawie decyzji administracyjnej dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pile. Do dyspozycji podopiecznych ośrodka jest 27 pokoi, w których znajduje się 36 miejsc noclegowych. Obecnie w ośrodku przebywa 30 osób. Na obu piętrach znajduje się łącznie: 11 natrysków (5 damskich, 6 męskich), 8 toalet dla kobiet, 7 kabin dla mężczyzn, 6 pisuarów, 2 toalety przystosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych (2 natryski plus wanna). Ponadto podopieczni ośrodka mają do dyspozycji 4 kuchnie (po 2 na piętro) i 2 suszarnie (po 1 na piętrze). Pokoje mieszkalne (20-1 osobowych, 6- 2 osobowych, 1 - 4 osobowy) wyposażone są w łóżko, szafę odzieżową, stół, krzesła i sprzątane są przez jego mieszkańców. Części wspólne (korytarz,toalety,światlice) sprzątane są przez pracowników gospodarczych obiektu oraz samych mieszkańców ośrodka (sprzątanie wg harmonogramu). Do dezynfekcji toalet używa się środków firmy Clinex. Pomieszczenie porządkowe oraz miejsce na środki czystości znajdują się w pomieszczeniu piwnicznym obiektu. W użyciu mopy nakładkowe i sznurkowe osobne na toalety i korytarze, W pokojach znajduje się wentylacja grawitacyjna, w węzłach sanitarnych, pralniach i kuchniach-wentylacja mechaniczna. Ciepła woda-pochodzi z miejskiej energetyki ciepłej. Praniem pościeli oraz dezynfekcją kocy, kołder i poduszek zajmuje się firma: Pralnia i Magiel ul. Kościuszki 5, Margonin. Brudna pościel gromadzona jest w workach i 1 x na miesiąc zabierana przez pralnię. Czysta pościel znajduje się w wyznaczonym miejscu w zamykanej szafie. Pokoje mieszkańców odnawiane są systemtycznie w razie potrzeby, najczęściej po każdym pobycie, W części wspólnej budynku znajduje się palarnia dla wszystkich użytkowników budynku. W 2018 odmalowano światlice obiektu na II piętrze, natomiast w 2019r korytarz obiektu na II iIV piętrze.Obiekt utrzymany w czystości i porządku.

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

4.Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* - nie dotyczy

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

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
64-020 PILEA
Kwiatowa 5, tel. 067 212 21 31
regon 004611315, NIP 764-10-68-277

kierownik
Działu Aktywizacji Zawodowej i Społecznej

Janus
Agnieszka Janus

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Z upoważnienia
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego
w Pile

starszy asystent
Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej
w Pile

Agnieszka Winiak-Chrubuska
mgr Agnieszka Winiak-Chrubuska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

młodszy asystent
Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej
w Pile

Anna Kubicki
mgr Anna Kubicki

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 14.02.2020r.

Miejscowość:
Data:
Regon:

kierownik
 Działu Aktywizacji Zawodowej i Społecznej

Janus
Agnieszka Janus

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

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