

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

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Piłie

REGON

14.02.2020

4455

Piła, 14.02.2020r.
(miejscowość i data)

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ON.HK.466.4.43.2020

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

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Piłie
(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 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Kwiatowa 5
64-920 Piła, tel. 67 212 21 31
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Aktywizacji Osób Starszych i Niepełnosprawnych
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
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
ul. Kwiatowa 5, 64-920 Piła
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON – odpowiednio 7641068277, 004611315

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Wanda Kolińska- Dyrektor MOPS Piła
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pani Justyna Dusza-Gunia - kierownik działu- Dzinny Dom Pomocy
(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. 12:55
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 X/121/11 Rady Miasta w Piłie z dnia 28 czerwca 2011r. w sprawie ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności w dziennym domu pomocy.
4. Data i godzina zakończenia kontroli 14.02.2020r. godz. 13:50
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- nie oceniano
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli –nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nie dotyczy

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 zaszły zmiany formalno – prawne oraz nie toczy się postępowanie administracyjno – egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu. Centrum Aktywizacji nie działa na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U.z.2019r.poz.1292) ,a w oparciu o uchwałę uchwałę X/121/11 Rady Miasta w Pile z dnia 28 czerwca 2011r. w sprawie ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności w w dziennym domu pomocy.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/objektu, stanu sanitarno-higienicznego: Centrum Aktywizacji Osób Starszych i Niepełnosprawnych znajduje się na I piętrze czteropiętrowego budynku przeznaczonego na inną działalność publiczną. Prowadzone są zajęcia dla osób starszych (emerytów, rencistów) i osób niepełnosprawnych. W ramach centrum odbywają się zajęcia: literackie, fotograficzne, komputerowe, kulinarne, brydżowe, klub podróżnika, pogadanki językowe, warsztaty artystyczne i techniczne, malarskie, rękodzielnicze, krawieckie, scrabble oraz zajęcia sportowo-rekreacyjne. W obiekcie znajduje się sala fitness i 2 sale siłowni (atlas, orbitreki, rowery stacjonarne platformy wibrujące, 2 fotele masujące), które posiadają przebieralnie osobne dla kobiet i mężczyzn oraz osobne węzły sanitarne (w tym 3 węzły sanitarne przystosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych). W salach ćwiczeń - wentylacja mechaniczna, w salach terapeutycznych - wentylacja grawitacyjna. Sprzątaniem pomieszczeń zajmuje się 3 pracowników gospodarczych. W węzłach sanitarnych umywalki do mycia rąk z bieżącą ciepłą i zimną wodą (przy umywalkach fartuch ochronny z glazury ściennej, mydło, ręczniki jednorazowe). Źródłem zaopatrzenia w wodę jest wodociąg sieciowy. Ciepła woda pochodzi z kotłowni miejskiej. Do dezynfekcji toalet używa się środków firmy Clinex oraz środki (do rąk) firmy Merida. Pomieszczenie porządkowe oraz miejsce na środki czystości znajdują się w pomieszczeniu piwnicznym obiektu. W użyciu środki dezynfekcyjne: Incozan, Incidin Liquid Spray-do dezynfekcji sprzętu na sali fitness. Odpady komunalne odbierane systematycznie przez firmę Altvater ul.Łączna 4a, Piła (odpady sa segregowane). Centrum Aktywizacji Osób Starszych i Niepełnosprawnych jest czynne od poniedziałku do piątku od 7:30 do 15:30, udział w zajęciach jest bezpłatny. Rocznie z zajęć w obiekcie korzysta 575 osób. W ramach centrum świadczone są również płatne zajęcia opiekuńcze dla osób starszych z otępieniem Oi chorobą Alzheimera (pobyt odbywa się w godzinach 7.30.-15.30) Zajęcia prowadzą terapeutyci i opiekunki.Drobne naprawy czy odświeżanie pomieszczeń odbywa się na bieżąco. Cały 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. ~~Wnieiono~~/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 grzywn 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

Kierownik
Dziennego Domu Pomocy

Justyna Jusza-Gunia

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

lejski Ośrodek Pomocy Społecznej
64-920 PILEA
Kwiatowa 5, tel. 067 212 212
p 764-10-68-277, Regon 004611

Z upoważnienia
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego

Powiatowej Stacji Sanitarnej i Epidemiologicznej
w Pile

mgr Agnieszka Wiłk-Urbaniska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

młodszy asystent
Powiatowej Stacji Sanitarnej i Epidemiologicznej
w Pile

mgr Hanna Kubiak

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 14 lutego 2020r.

Kierownik
Dziennego Domu Pomocy

Justyna Jusza-Gunia

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

lejski Ośrodek Pomocy Społecznej
64-920 PILEA
Kwiatowa 5, tel. 067 212 212
p 764-10-68-277, Regon 004611

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

(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.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

