

### PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 915UKINSJ402015 915UKINSJ402015  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Marianę Szumczak - st. insp. hig. Ni Up 16/15  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Marianę Kopytko - st. insp. hig. Ni Up 14/15

..... pracownika (-ów)  
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupsku  
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 2011 r. nr 212, poz. 1263 t.j. 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):  
Stodolicki Dom Samopomocy  
76-200 Słupsk, ul. Korbutki 3 A

**I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:**  
Wienki Omrodek Pomocy Rodzinie  
p. Kłoboušek Dyma - Dyrektor  
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników )  
76-200 Słupsk, ul. Steneczna 16D  
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks )

**I.3. NIP** 839-24-11-445 **REGON** 140854633 **PESEL** -

**I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:** (imię i nazwisko, stanowisko)  
p. Andrzejko Szuraw - Karpis - kierownik

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

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

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

**II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 28.05.2015r. godz. 11:50

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** utrzymanie czystości i porządku przy świadczeniu usług w obiektach użyteczności publicznej

### 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) Aktualnie wobec kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne
- 2) Stan formalno-prawny nie uległ zmianie
- 3) Przeprowadzono bieżącą kontrolę stanu sanitarno-higienicznego obiektu
- 4) Stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń wyposażenie i urządzeń prawidłowy

- 5) Aktywne do precepi dziennego pobytu mieszka 65 osób w precepiale meliorym od 78 do 65 roku życia
- 6) W tym celu wielkie ciepła wieloletniego użytku  
7) Wielkie ciepła precepiacyjne i wydziałowej precepi  
inżynierów hambrów
- 7) Wielkie białe prowadzone i wydziałowym precepi-  
piano w Precepi MOPR i Słupsku ul. Janarda
- 8) W obiekcie prowadzi się rejestr dezynfekcji i mycia podłóg  
z wyjątkiem dezynfekcji ulicy Taktycznej - precepiacyjne na  
brazo 20  
Do dezynfekcji układowej nitazymu stosuje się model dezynfekcyjny  
Ponderal 1000 w krótkim czasie
- 9) Punkty wodne wyposażone w myłko i zmywe, ręczniki jednorazowego  
użycia i suszarki i zapachy one i białe) zimne i ciepłe, wodę  
Taki dezynfekcyjne białe na bazie chymicznego
- 10) Odpady komunalne ośmiedzone prawalam, wyposażone przez  
funk. POK Sp. z o.o. w Słupsku ul. Skwerowa 11 zgodnie z Uchwa-  
łą Precepiowa 10, gładzi białe do umowy nr 31A/199 z dn. 25.11.2006.
- 11) Aktywne do nagrodu alternatywnego dokumentacji od nich pracownik
- 12) Aktywne do nagrodu zarządzenie kierownika SDB dot. zespołu  
ds. HACCP nr 1/2015 z dn. 6.03.2015. - zarządzenie dot. przeprowadzenie  
dezynfekcji
- 13) Precepiowane do nagrodu sprężonego z badań nr 1963/PBU/S/As/14  
z dn. 14.11.2014. w badaniu mikrobiologiczne wody do przyje-  
dzenia precepiowane przez PSE w Słupsku, ul. Sierpi
- 14) W obiekcie precepiowe nie zawiera materiały myślowe i pomiaru  
chemiczne i fizyczne i precepiowe. 15) W obiekcie dostępno aptekto  
precepiowej paucy

**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:**

documentacja zdrowotna  
- aktywa do umowy o wywóz odpadów komunalnych  
wyników

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

nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\*

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

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

WIELOOWNIK Środowiskowego Domu Samopomocy

mgr Anżelika Szurur-Karpiś

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

(imię i nazwisko, stanowisko)

(nr mandatu karnego)

..... w wysokości..... na podstawie art. ....

(podstawa prawna)

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

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

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.

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 \*\*

Data i godz. zakończenia kontroli: 28.05.2015r.

Łączny czas kontroli: .....

KIEROWNIK  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
mgr Andżelika Szuran-Karpij

Środowiskowy Dom Samopomocy  
w SŁUPSKU  
ul. Kościuszki 3, tel. 42-26-53  
Regon 770854639

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

Łopiacz Grzech

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 28.05.2015r.

KIEROWNIK  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
mgr Andżelika Szuran-Karpij

(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