

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 476/1207/NS/HK/22

Gliwice, 06.09.2022 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Joannę Walczyk, Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia SSP/0131/51/22
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(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 2021 r. poz. 195 ze zm.) w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r., poz. 735 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Górnych Wałów 9

44-100 Gliwice

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ośrodek Interwencji Kryzysowej

ul. Sikorskiego 134

44-100 Gliwice

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Ośrodek Pomocy Społecznej

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

ul. Górnych Wałów 9

44-100 Gliwice

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 6311331802/003451973/8899Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Brygida Jankowska – Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Brygida Jankowska – Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upowazniającego/data wydania upowaznienia/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: 06.09.2022 r. godz. 10⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*nie dotyczy.....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nazwa szczególnej formy prawnej – gminna samorządowa jednostka organizacyjna
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 06.09.2022 r. godz. 10³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*0,5h.....
6. Zakres przedmioty kontroli
kontrola doraźna w zakresie spełnienia wymagań jakości wody ciepłej (*Legionella* sp.)
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 i/lub obrazu*nie dotyczy.....
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
Sprawozdanie z badań nr L/BŚ-1/184/1/22 z dnia 05.09.2022 r. Oddział Laboratoryjny Sekcja Badań Środowiskowych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

..... -

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

.....nie dotyczy.....

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr -

III. WYNIKI KONTROLI

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

Ośrodek Pomocy Społecznej w Gliwicach utworzony został z dniem 1 maja 1990 r. mocą Uchwały nr XIV/62/90 Miejskiej Rady Narodowej w Gliwicach z dnia 28 lutego 1990 r.

Ośrodek jest jednostką organizacyjną Miasta Gliwice funkcjonującą w oparciu o statut nadany Uchwałą nr XXVI/699/2004 Rady Miejskiej w Gliwicach z dnia 22 grudnia 2004 r.

..... -

..... -

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Obecnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu. Przeprowadzona kontrola doraźna na podstawie wyników badań (Sprawozdanie z badań nr L/BŚ-1/184/1/22 z dnia 05.09.2022 r., Oddział Laboratoryjny Sekcja Badań Środowiskowych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach) próbek wody pobranych dnia 24.08.2022 r. z instalacji ciepłej wody użytkowej w Ośrodku Interwencji Kryzysowej przy ul. Sikorskiego 134 w Gliwicach, wykazała zgodność wartości parametru mikrobiologicznego (*Legionella* sp.) w punkcie poboru:

- próbka nr 744 – Dom dla Matek z Małoletnimi Dziećmi i Kobiet w Ciąży

punkt pośredni: łazienka ogólnodostępna nr 3 – 0 jtk/100ml.

z wymaganiami ujętymi w § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294), przy najwyższej dopuszczalnej wartości zgodnie z załącznikiem nr 5A dla *Legionella* sp. <100 jtk/100ml.

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

Przeprowadzona kontrola doraźna na podstawie wyników badań wody ciepłej pobranej dnia 24.08.2022 r. z instalacji ciepłej wody użytkowej w Ośrodku Interwencji Kryzysowej przy ul. Sikorskiego 134 w Gliwicach (Sprawozdanie z badań nr L/BŚ-1/184/1/22 z dnia 05.09.2022 r., Oddział Laboratoryjny Sekcja Badań Środowiskowych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach) wykazała obecność bakterii *Legionella* sp. w punkcie poboru:

– próbka nr 743 - Hostel Ośrodka Interwencji Kryzysowej

punkt pośredni – łazienka ogólnodostępna nr 2 – 550 [300;1000] jtk/100ml.

co nie spełnia wymagań ujętych w § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 poz. 2294) - najwyższa dopuszczalna liczba zgodnie z załącznikiem nr 5A dla *Legionella* sp. <100 jtk/100ml.

Powyższe wyniki świadczą o punktowym skażeniu instalacji wody ciepłej w stopniu średnim.

Poinformowano stronę, iż zostanie wydane zawiadomienie dotyczące obciążenia strony kosztami za przeprowadzenie kontroli wynikowej.

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 grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a 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

D Y R E K T O R

Ośrodek Pomocy Społecznej
w Gliwicach

Brygida Janikowska

Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Górnych Wałów 9
44-100 G L I W I C E
Ident. 003451973, NIP 631-13-31-802

ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ

inż. Joanna Walczyk

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu:

6.09.2022r.

Ośrodek Pomocy Społecznej
w Gliwicach

Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Górnych Wałów 9

44-100 G L I W I C E

Ident. 003451973, NIP 631-13-31-802

Brygida Janikowska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Gliwicach**.

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*

