

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 658/1207/NS/HK/22

Gliwice, dnia 07.12.2022 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Krzysztof Rąbek, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/0131/40/22

Małgorzata Preisner, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/0131/36/22

(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 2022 r., poz. 2000 ze zm.).

1. 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 wspólników))

ul. Górnych Wałów 9, 44-100 Gliwice

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/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*

Paulina Żywanowska – specjalista ds. pracy z rodziną, psycholog – osoba dyżurująca, obecna podczas kontroli

(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)

2. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 07.12.2022 r. 13:15
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia
kontrola sanitarna doraźna sprawdzająca wykonanie zarządzeń ujętych w decyzji nr NS/HK-432-D-169/21 z dnia 23.11.2021 r.
4. Data i godzina zakończenia kontroli 07.12.2022 r. 14:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
kontrola sanitarna doraźna sprawdzająca wykonanie zarządzeń ujętych w decyzji nr NS/HK-432-D-169/21 z dnia 23.11.2021 r.
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
.....nie dotyczy
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
Gminna Samorządowa Jednostka Organizacyjna powstała zgodnie z Uchwałą Rady Miejskiej w Gliwicach (Uchwała Nr XXVI/699/2004 Rady Miejskiej w Gliwicach z dnia 22.12.2004 r.).
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego.

Upoważnieni przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach przeprowadzili kontrolę sanitarną doraźną sprawdzającą wykonanie zarządzeń ujętych w decyzji nr NS/HK-432-D-169/21

z dnia 23.11.2021 r., których termin wykonania przedłużony został na prośbę strony do dnia 30.11.2022 r. decyzją nr NS/HK/432-D-169(3)/22 z dnia 11.10.2022 r.

Podczas kontroli stwierdzono:

- pkt 2 – wykonano** – odnowiono powierzchnie ścienne w korytarzach komunikacji wewnętrznej – I piętro obiektu;
- pkt 3 – wykonano** – odnowiono powierzchnie ścienne w korytarzach komunikacji wewnętrznej – II piętro obiektu;
- pkt 4 – wykonano** – odnowiono powierzchnie ścienne w kuchni podręcznej mieszkańców hostelu (II piętro).

Wykonano wszystkie zarządzenia ujęte w decyzji nr NS/HK-432-D-169/21 z dnia 23.11.2021 r., w związku z czym zakończono toczące się postępowanie administracyjne.

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/~~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 wysokościsłownie

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnegoz 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

Ośrodek Pomocy Społecznej
 OŚRODEK INTERWENCJI KRYZYSOWEJ
 ul. Sikorskiego 134, 44-100 Gliwice
 tel. 32 335 53 40, 32 335 53 59
 NIP 631-133-18-02

Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Gliwicach
 SPECJALISTA PRACY Z RODZINĄ
 PSYCHOLOG

Paulina Żywanowska

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

STARSZY ASYSTENT
 SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ
 Krzysztof Rąbek

STARSZY ASYSTENT
 SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ
 mgr inż. Małgorzata Preisner

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 07.12.2022 r.

Ośrodek Pomocy Społecznej
 OŚRODEK INTERWENCJI KRYZYSOWEJ
 ul. Sikorskiego 134, 44-100 Gliwice
 tel. 32 335 53 40, 32 335 53 59
 NIP 631-133-18-02

Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Gliwicach
 SPECJALISTA PRACY Z RODZINĄ
 PSYCHOLOG

Paulina Żywanowska

Żywanowska
 (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 Gliwice**.

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