

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr **PSK.452.7.10.2021**

Nisko, dnia 08.12.2021r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: **Renata Chyłą, st. pr. ds. higieny komunalnej, up. nr 49/21**
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nisku
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021r. poz. 195), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021r. poz. 735, z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Środowiskowy Dom Samopomocy w Nisku/ ul. Sandomierska 8, 37-400 Nisko / tel. 158235063 / e-mail: info@sdsnisko.pl, dyrektor@sdsnisko.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Środowiskowy Dom Samopomocy w Nisku/ ul. Sandomierska 8, 37-400 Nisko / tel. 158235063 / e-mail: info@sdsnisko.pl, dyrektor@sdsnisko.pl / pomoc społeczna bez zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Rafał Marchut / Środowiskowy Dom Samopomocy w Nisku
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
ul. Sandomierska 8, 37-400 Nisko
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio **602-013-11-45 / 180792197/ 88.10.Z**
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Rafał Marchut / dyrektor ŚDS
(imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
nie dotyczy
(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: **08.12.2021r. godz.: 08:00**
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **nie dotyczy**
4. Data i godzina zakończenia kontroli: **08.12.2021r. godz.: 09:00**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: **nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń Środowiskowego Domu Samopomocy w Nisku przy ul. Sandomierskiej 8.

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

Zaświadczenia z badań dla celów sanitarno-epidemiologicznych.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr **ZF/PK/HK/01/01/19**

III. WYNIKI KONTROLI

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

W obiekcie obowiązuje zakaz palenia (odpowiednie oznakowanie umieszczone w widocznym miejscu).

Postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego obiektu nie jest prowadzone.

Forma prawna: samorządowa jednostka organizacyjna. Środowiskowy Dom Samopomocy w Nisku istnieje od października 1997r. Uchwałą nr XIV/122/11 Rady Miejskiej w Nisku z dnia 28 września 2011 roku stał się samodzielną jednostką organizacyjną Gminy i Miasta Nisko. Środowiskowy Dom Samopomocy w Nisku jest domem typu A, B, C – dla osób przewlekle psychicznie chorych, z niepełnosprawnością intelektualną i wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych, a także dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz spektrum autyzmu.

Celem ŚDS jest zapobieganie izolacji, podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności samodzielnego życia, podniesienie poziomu zaradności życiowej, sprawności psychofizycznej, organizacji czasu wolnego, wsparcie w rozwiązywaniu problemów dnia codziennego.

Treningi w ŚDS prowadzone są w formie indywidualnej i grupowej, dostosowane do potrzeb i możliwości psychofizycznych uczestników.

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

Siedzibą ŚDS jest parter budynku przy ul. Sandomierskiej 8 w Nisku.

W skład obiektu wchodzi: pomieszczenie kuchenne, jadalnia pełniąca funkcję świetlicy, 2 pokoje terapeutyczne, pokój wyciszeń, szatnia, pomieszczenie porządkowe, pomieszczenia socjalne (z toaletą dla personelu), 4 toalety (w tym jedna dla osób niepełnosprawnych), pomieszczenia administracyjne. Obiekt jest przystosowany dla osób niepełnosprawnych. Budynek podłączony jest do wodociągu sieciowego w Nisku. Nieczystości płynne odprowadzane są do kanalizacji. Odpady komunalne gromadzone w pojemnikach i odbierane zgodnie ze złożoną deklaracją do UG i M Nisko. Zaopatrzenie w środki do dezynfekcji rąk i powierzchni w odpowiedniej ilości.

W dniu kontroli stan sanitarno-techniczny pomieszczeń obiektu prawidłowy.

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) **nie dotyczy**

(podstawa prawna) **nie dotyczy**

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr ----- z dnia -----

wydane przez **nie dotyczy**

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

5. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/~~nie skorzystała~~**

6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

(imię i nazwisko/adres)

7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **

9. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

DYREKTOR
Środowiskowego Domu Samopomocy
w Nisku

Rafał Marchut
Rafał Marchut
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Renata Ochyła
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *08.12.2021*

DYREKTOR
Środowiskowego Domu Samopomocy
w Nisku

Rafał Marchut
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY
W NISKU
ul. Sandomierska 8, 37-400 Nisko
NIP: 602 013 11 45 REGON: 180792197

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**:

Ocena stanu sanitarnego kina, teatru, apteki, obiektu sportowego, innego obiektu

Nr ZF/PK/HK/01/01/19

(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