

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHS.9020.2.3.2024

Opatów 25.03.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Teresa Dyka starszy asystent w Sekcji Nadzoru Higieny Środowiska, upoważnienie do kontroli nr 250/2024, Dorota Pułanecka młodszy asystent w Sekcji Nadzoru Higieny Środowiska, upoważnienie do kontroli nr 251/2024.

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opatowie

(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 (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 775 z późn. zm.).

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej w Zochcinku
Zochcinek 42, 27-500 Opatów
tel. 15 868-28-18, 15 868-35-94
e-mail: dps@zochcinek.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej w Zochcinku z Filią w Opatowie ul. Szpitalna 4
Zochcinek 42, 27-500 Opatów
tel. 15 868-28-18, 15 868-35-94
e-mail: dps@zochcinek.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

p. Jarosław Basak – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

Dom Pomocy Społecznej w Zochcinku z Filią w Opatowie ul. Szpitalna 4
Zochcinek 42, 27-500 Opatów
tel. 15 868-28-18, 15 868-35-94
e-mail: dps@zochcinek.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP: 8631020140 REGON: 000302528, PKD: 87.20.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Jarosław Basak – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upowazniajacego/data wydania upowaznienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Iwona Nowakowska – p.o. Kierownik Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego Budynku A,
Stanisława Włodarczyk – Kierownik Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego Budynku B,
Marcin Opalka - p.o. Kierownik Filii DPS w Opatowie,
Marcin Lenart – p.o. Kierownik Sekcji Administracyjno-Gospodarczej,
Małgorzata Sieradzka – Instruktor Terapii Zajęciowej Warsztatów Terapii Zajęciowej nr 1 w Opatowie,
Renata Suska – p.o. Kierownik Warsztatów Terapii zajęciowej nr 2 w Opatowie.
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 22.03.2024 r. od godz. 09³⁰ do godz. 12³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia - podmiot nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu art. 48 ustawy z dnia 06 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 236).
4. Data i godzina zakończenia kontroli 25.03.2024 r. od godz. 09³⁰ do godz. 12⁴⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 1 godz.
6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola stanu sanitarno-technicznego pokoi mieszkalnych, pokoi dziennego pobytu, pomieszczeń pomocniczych w tym higieniczno-sanitarnych, postępowania z bielizną czystą i brudną, odpadami niebezpiecznymi i komunalnymi oraz przestrzegania art. 5 ustawy z dnia 09.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 700) w Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku i Filii w Opatowie i Warsztatach Terapii Zajęciowej nr 1 i nr 2 w Opatowie.
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
 1. Decyzja Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 29.06.2018 r. znak: PSZ.V.9423.9.2018 zezwalająca na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku (na 175 miejsc) z Filią DPS w Opatowie (na 60 miejsc) dla osób przewlekle chorych.
 2. Umowa zawarta w dniu 22.12.2021 r. pomiędzy DPS w Zochcinku, a PGKiM w Opatowie Sp. z o.o. aneks nr 2 do umowy z dnia 01.10.2024 r. na odbiór odpadów komunalnych dla WTZ nr 1 w Opatowie ul. Słowackiego 13.
 3. Umowa zawarta w dniu 23.12.2021 r. pomiędzy WTZ nr 2 w Opatowie, a PGKiM Sp. z o.o. w Opatowie o świadczenie usług odbioru odpadów zmieszanych/ zbieranych selektywnie dla WTZ nr 2 w Opatowie ul. Szpitalna 4.
 4. Umowa zawarta w dniu 22.12.2021 r. pomiędzy DPS w Zochcinku, a PGKiM Sp. z o.o. w Opatowie na odbiór odpadów komunalnych dla DPS w Zochcinku i Filii w Opatowie.
 5. Umowa zawarta w dniu 22.12.2021 r. nr 21/P pomiędzy DPS w Zochcinku, a PGKiM Sp. z o.o. w Opatowie na dostarczenie wody.
 6. Protokół z przeglądu przewodów dymowych, spalinowych i wentylacyjnych nr 31/2024 z dnia 21.02.2024 r. dla budynku 5, nr 33/2024 r. z dnia 21.02.2024 r. dla budynku B, nr 30/2024 z dnia 21.03.2024 r. dla budynku 4, nr 32/2024 z dnia 22.02.2024 r. dla budynku 5 Kino-Terapii, nr 34/2024 z dnia 21.02.2024 r. dla budynku A.
 7. Protokół z kontroli przewodów dymowych, spalinowych i wentylacyjnych z dnia 15.06.2023 r. nr 108/2023 dla budynku C filia Opatów ul. Szpitalna 4.
 8. Umowa nr 185/SK/2012 zawarta w dniu 01.08.2012 r. pomiędzy DPS w Zochcinku a Spółką TPO Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi ul. Mińska 2 na odbiór i utylizację odpadów niebezpiecznych zawarta na czas nieokreślony, zmiana umowy z dnia 20.04.2021 r.
 9. Karty przekazania odpadów niebezpiecznych z dnia 07.03.2024 r., 21.03.2024 r. z DPS Zochcinek i Filii Opatów.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr ZF/PK/HK/01/01/07

III. WYNIKI KONTROLI

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

Pełna nazwa jednostki: Dom Pomocy Społecznej w Zochcinku, Zochcinek 42, 27-500 Opatów

Status prawny: Samorządowa jednostka organizacyjna przeznaczona dla osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz przewlekle psychicznie chorych

Nazwa organu tworzącego: Rada Powiatu Opatowskiego

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

Dom Pomocy Społecznej w Zochcinku z Filią w Opatowie przeznaczony jest dla 235 osób z prawem stałego pobytu w DPS, 32 osoby z prawem pobytu w mieszkaniach aktywizujących oraz 163 uczestników warsztatów terapii zajęciowej Nr 1 i Nr 2 w Opatowie. W dniu kontroli w obiekcie przebywało odpowiednio: 169 osób w Zochcinku, 58 osób w Filii DPS w Opatowie, 30 osób w mieszkaniach aktywizujących w Zochcinku, 48 osób w WTZ nr 1 w Opatowie i 66 osób w WTZ nr 2 w Opatowie.

Warsztaty Terapii Zajęciowej Nr 2 w Opatowie przy ul. Szpitalnej 4 przeznaczone są dla 80 osób. Zlokalizowane są w budynku wielokondygnacyjnym z dostosowaniem dla potrzeb osób niepełnosprawnych. W skład warsztatów wchodzi pracownie: administracyjno-biurowa, krawiecka, gospodarstwa domowego, cukiernicza, fryzjersko-kosmetyczna, komputerowa, aktywności społecznej, projektowania i biżuterii, muzyczna i teatralna, rehabilitacji ruchowej, przyrodnicza, techniczna, plastyczna i dekoratorska oraz porządku i higieny. Ponadto zorganizowano węzły sanitarne dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz pomieszczenia biurowe. Wszystkie pomieszczenia wyposażone w podstawowe sprzęty zgodnie z przeznaczeniem.

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

- a) Podczas kontroli WTZ nr 2 w Opatowie ul. Szpitalna 4 stwierdzono brak wykończenia ścian przy ciągach wentylacyjnych (przy suficie) w następujących pracowniach: komputerowej, krawieckiej, dekoratorsko/plastycznej. We wszystkich pracowniach i korytarzach ściany zniszczone z odpryskami farby na wysokości lamperii - co stanowi naruszenie art. 61 w związku z art. 5 ust. 2. ustawy z dnia 07 lipca 1994 r. Prawo Budowlane (t.j. Dz. U. 2023 r., poz. 682 z późn. zm.).

W dniu kontroli uzgodniono z Panem Jarosławem Basak Dyrektorem DPS w Zochcinku termin usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w terminie do 29.11.2024 r.

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

Nie dotyczy





(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości słownie nie dotyczy

(nr mandatu karnego nie dotyczy)

(podstawa prawna) nie dotyczy

5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr ----- z dnia ----- wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opatowie
(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

Nie dotyczy

(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

[Redacted signature area]

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
w Zochcinku
27-500 Opatów, woj. świętokrzyskie
tel./fax (15) 868 28 18
REGON 000302528

STARSZY ASYSTENT

Teresa Dyka

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Młodszy Asystent

Dorota Putanecka

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 25.03.2024 r.

Do p.o. Dyrektora
[Redacted signature]

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** Ocena stanu sanitarnego domu pomocy społecznej - ZF/PK/HK/01/01/07
(nazwa/hr)

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