

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny  
w Lublinie  
20-029 Lublin  
ul. Uniwersytecka 12  
Tel. 081 533 00 61

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.9.4.2022.MB**

Lublin, dn. 25.03.2022 r.  
(miejscowość i data)

Oddział Higieny Komunalnej, nr upoważnienia K.057.2.25.2022

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

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

*(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), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 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**

Dom Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej, ul. Archidiakońska 7, 20-113 Lublin, tel.: 81 532 56 81,  
email: [poczta@dpsm.lublin.eu](mailto:poczta@dpsm.lublin.eu)

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

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

Dom Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej, ul. Archidiakońska 7, 20-113 Lublin, tel.: 81 532 56 81, email:  
[poczta@dpsm.lublin.eu](mailto:poczta@dpsm.lublin.eu)

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

**3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań**

Dom Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej

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

ul. Archidiakońska 7, 20-113 Lublin, tel.: 81 532 56 81, email: [poczta@dpsm.lublin.eu](mailto:poczta@dpsm.lublin.eu)

Jednostka organizacyjna – Gmina Lublin Plac Króla Władysława Łokietka 1, 20-109 Lublin

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

**4. NIP 946-11-83-227 / REGON 000295099/ PKD –****5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Pani Małgorzata Domagała – Dyrektor DPS

*(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\***

Pani Małgorzata Zembruska - z-ca dyrektora

*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 25.03.2022 r., godz.: 13.20

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 25.03.2022 r., godz.: 14:00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola sanitarna celem sprawdzenia usunięcia nieprawidłowości zawartych w protokole kontroli Nr HK.9020.9.4.2022.MB z dnia 03.03.2022 r.



7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*: Zestaw komputerowy nr SK/S/K/S/09-324/HK  
(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: nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr nie dotyczy

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli -
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

W dniu 25.03.2022 r. przeprowadzono kontrolę sanitarną w zakresie sprawdzenia usunięcia nieprawidłowości zawartych w protokole kontroli Nr HK.9020.9.4.2022.MB z dnia 03.03.2022 r.

W trakcie kontroli stwierdzono, że zawarte nieprawidłowości ww. protokole zostały usunięte tj.:

- uzupełniono ubytki tynku na ścianach w pomieszczeniu przeznaczonym do przechowywania odpadów medycznych, zagruntowano i położono nową warstwę tynku oraz pomalowano w całości wszystkie ściany farbą o właściwościach łatwo zmywalnych;
- uzupełniono ubytki na jednym z rogów ściany na korytarzu na poziomie parteru przy drzwiach na klatkę schodową łącznikową.

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) - (podstawa prawna) -
5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr - z dnia -  
wydane przez -  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu  
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\* nie dotyczy
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 nie dotyczy



ZASTĘPCA DYREKTORA

*M. Zembrzewska* ✓  
Małgorzata Zembrzewska.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 25.03.2022 r.

ZASTĘPCA DYREKTORA

*M. Zembrzewska* ✓  
Małgorzata Zembrzewska

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ  
im. Wiktorii Michałowskiej  
ul. Archidiakońskiej 1  
20-113 Lublin  
tel./fax (81) 532-56-56

.....  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*.....  
(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

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, dalej zwanego *RODO*, informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie, dalej zwany *Administratorem*, z siedzibą w Lublinie ul. Uniwersytecka 12, 20-029 Lublin;
- 2) Inspektor ochrony danych jest dostępny pod adresem e-mail: [iod@psse.lublin.pl](mailto:iod@psse.lublin.pl);
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e oraz art. 9 ust. 2 lit. h *RODO*, w związku z przepisami *Kodeksu postępowania administracyjnego*;
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych będą osoby lub podmioty uprawnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
- 5) Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych;
- 6) Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a następnie archiwizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - a) dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
  - b) sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
  - c) żądania od *Administradora* ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 1 *RODO*;
- 8) Nie przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - a) żądania usunięcia danych osobowych,
  - b) żądania przenoszenia danych osobowych,
  - c) wniesienia sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych;
- 9) W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie, ul Stawki 2;
- 10) Pani/Pana dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również nie podlegają profilowaniu.

Niniejsze nie dotyczy przetwarzania danych osobowych dotyczących osób prawnych, w szczególności przedsiębiorstw będących osobami prawnymi, w tym danych o firmie i formie prawnej oraz danych kontaktowych osoby prawnej.