

PROTOKÓŁ KONTROLI SPRAWDZAJĄCEJ

Nr ONS-HŻ-H-6314a/3/09

Lublin, dnia 05.06.2009 r.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego.
Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/HŻ/01.

w Punkt Wydawania Posiłków Dzienny dom Pomocy Społecznej Nr 1 ul. Niecała 16 w Lublinie
(nazwa kontrolowanego zakładu / obiektu, adres)

dnia 05.06.2009r. przez upoważnionych pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Lublinie: Beata Zielińska – Starszy Asystent upoważnienie od czynności kontrolnych K-0160/104 /09

Helena Szykora – Str. Instr. Higieny upoważnienie od czynności kontrolnych. nr K-0160/ 102/09;
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnień do czynności kontrolnych)

w obecności: Ewa Danek – kierownik DDPS Nr 1

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe kierownika / przedstawiciela zakładu / obiektu kontrolowanego)

nie przywołano

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

1. W wyniku kontroli stwierdzono:

a) wykonanie* , -

b) niewykonanie*-

obowiązków wynikających z decyzji z dn.-

znak :-

wydanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie

lub/oraz* innych doraźnych zaleceń pokontrolnych zawartych w protokóle kontroli sanitarnej dnia 28.05.2009r nr ONS-HŻ-H-6314a/3/09 wykonano:

Posiłki przywożone są w zamkniętych pojemnikach (termosach) środkiem transportu Domu Pomocy Społecznej „Kalina” ul. Kalinowszczyzna 84 w Lublinie. Decyzja PPIS HŻ.I.4435b.A.II/3/2003 z dn.03.02.2003r środek transportu m-ki „Skoda” – pickap Nr rej LU 05490 – Umowa Nr 19/2009 z dn.29.05.2009r z Zespołem Dziennych Domów Pomocy Społecznej w Lublinie ul. Lwoska 28.

Okazano aktualną dokumentację lekarską do celów sanitarno-epidemiologicznych (xero poświadczona za zgodność z oryginałem przez inspektora ds. pracowniczych Grzegorza Jakubowskiego) dwu kierowców Pan Poździk Wojciech i Pan Aftyka Tomasz. Prowadzony jest monitoring dostaw posiłków oraz zapis z tej czynności z uwzględnieniem temperatury.

(opis stanu faktycznego z przytoczeniem niewykonania któregośkolwiek z nałożonych obowiązków)

2. Zobowiązany do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości był: Zespół Dziennych Pomocy Społecznej ul. Lwowska 28 w Lublinie 20-128

(podać nazwę i siedzibę kontrolowanego zakładu / obiektu, imię i nazwisko oraz adres osoby fizycznej)

3. Dodatkowe informacje dotyczące stanu faktycznego:-

(np. nieprawidłowości, uchybienia sanitarne, inne uwagi)

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów : -

(przepisy)

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: Zestaw komputerowy nr IW – 9 – 92 – 3/46, termometr elektroniczny PP/U/K/03-18/HŻ,

6. W czasie kontroli sanitarnej dokonano / nie dokonano* wpisu do książki kontroli sanitarnej i książki kontroli.

7. Uwagi i zastrzeżenia kierownika przedstawiciela zakładu / obiektu*.

Pan (i) wnosi nie wnosi* uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

8. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt - niniejszego protokołu

Nie ukarano-

(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego - w wysokości .zł

(nr mandatu karnego)

w oparciu o -

(podstawa prawna)

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

9. Czas trwania kontroli: od 13.00 do 13.30

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

10. Poprawki i uzupełnienia do protokołu: brak

(podać numer strony protokołu, wyrazy błędne i wyrazy, które je zastępują)

.....
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Kierownik
Ewa Daneś
mgr Ewa Daneś
ZESPÓŁ DZIENNYCH POMÓC
Społecznej w Lublinie
Dzienny Dom Pomocy Społecznej Nr1
20-080 Lublin, ul. Niecała 16
tel. 53-256-06
(podpisy świadków)

.....
mgr inż. Beata Kulińska
mgr inż. Beata Kulińska
Starszy Asystent
.....
(podpis osoby kontrolującej)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu: 05.06.2009 r.

otrzymałam w dniu 05.06.2009 r.

ZESPÓŁ DZIAŁAŃCZYNI
Pomocy Społecznej w Lublinie
Dziśni Dział Pomocy Społecznej Nr 1
30-090 Lublin, ul. Niecała 16
tel. 53-256 006
Kierownik
Ewa Danek
mgr Ewa Danek
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu / obiektu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie powielany inaczej, jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

.....
(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /
kierownika technicznego/ zastępcy)

* - zaznaczyć właściwe