

19. Włósch

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.193.2023

Szczecinek, 14.09.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Marzenę Jabłońską (nr legitymacji służbowej 01/2022) – starszy asystent Sekcja Higieny Komunalnej nr upoważnienia do czynności kontrolnych: 06/2023

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

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

(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 (t.j. Dz. U. 2023 r., poz. 338) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. 2023 r., poz. 775 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016 r. RODO (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinku. Szczegółowe informacje o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz przysługujących Państwu prawach z tym związanych znajdują się na stronie pod adresem: <https://www.gov.pl/web/psse-szczecinek/klauzula-informacyjna> w zakładce: Ochrona danych osobowych klauzula informacyjna.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Dom Pomocy Społecznej ul. Szpitalna 5, 78- 449 Borne Sulinowo
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Dom Pomocy Społecznej ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Pani Krystyna Berdyńska – dyrektor Domu Pomocy Społecznej
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP: 6731136941, REGON: 330348093
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Pani Krystyna Berdyńska – 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*
Nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 14.09.2023 r. godz.: 11:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: podmiot nie jest przedsiębiorcą w myśl ustawy Prawo przedsiębiorców
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 14.09.2023 r. godz.: 11:30

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola przestrzegania przepisów dotyczących higieny środowiska, a zwłaszcza wody do spożycia przez ludzi – pobór próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi ciepłej wody użytkowej do badań w kierunku *Legionella sp.* w Domu Pomocy Społecznej przy ul. Szpitalnej 5 w Bornem Sulinowie.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: palnik gazowy POWER JET 2; termometr elektroniczny MT-3, oznaczenie kodowe M/W/HŻ/2.

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** – nr i nazwa protokołu/ów*: Protokół pobrania próbki wody do spożycia w ramach nadzoru sanitarnego nr **79/2023 z dnia 14.09.2023 r.**
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*: Protokół pobrania próbki wody do spożycia w ramach nadzoru sanitarnego nr **79/2023 z dnia 14.09.2023 r.**
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

W obiekcie nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne przez PPIS w Szczecinku.

Protokół kontroli za zgodą kontrolowanego został sporządzony w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinku. Ustalono ze stroną odbiór protokołu kontroli w dniu **18.09.2023 r.**

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

Poboru próbki dokonano ze względu na przekroczenie liczby *Legionella sp.* w próbce pobranej w dniu 01.09.2023 r.

Poboru próbki wody dokonano zgodnie z Instrukcją Roboczą Nadzoru: Zasady pobierania i postępowania z próbkami wody IRN-WS-HK/PON 08/01 Wydanie z dnia 21.02.2019 r.

Poboru próbki wody dokonano z kranu w kotłowni. Przed poborem spuszczano wodę swobodnym strumieniem przez około 3 minuty jednocześnie dokonując pomiaru temperatury wody, po czym wylot kurka czterpalnego opalono płomieniem, a następnie pobrano próbki do analizy mikrobiologicznej. Stan sanitarno - techniczny kurka czterpalnego nie budzi zastrzeżeń.

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 grzywn 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**

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

.....
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY AS
 Oddziału Nadzoru Sanitarnego

.....
 Marzena Jabłońska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 18.09.2023r.

DYREKTOR
 Domu Pomocy Społecznej
 w Boroniu Szubowym

.....
 mgr Krystyna Baniś

(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

**PROTOKÓŁ NR¹⁾ 79/2023 pobrania próbek wody ciepłej
w ramach nadzoru sanitarnego/umowy zlecenia***

Kod zlecenia WSSE: WSSE/3286/2023

Nazwa klienta: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie

Nazwa i adres obiektu: DPS ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo / Wodociąg Borne Sulinowo [3215PW00107]

Cel pobrania/badania: zgodnie z planem* tak / nie - inna przyczyna: zgodnie z pismem PS HK 9071 4 9 2023

Data pobrania: 14.09.2023

Metodyka pobierania: rozp. MZ z dn. 09.11.2015 r. (Dz.U. z 2022 r., poz. 1230)

Lp.	Identyfikator próbki nadany przez próbkobiorcę	Identyfikator próbki nadany przez laboratorium	Punkt pobrania/rodzaj wyłewki (kurek/natrysk z sitkiem/natrysk bez sitka)	Rodzaj wody (leg., wnl, inn)	Godzina pobrania	Temp. pobieranej wody (°C)	Liczba pojemników ogółem / utrwalonych	Zakres/objętość próbki dla której ma zostać podany wynik	Data ważności sterylizacji butelki	
1	79/2023/1	MW/..... / 23	DPS Borne Sulinowo - w kotłowni [3215PPPPW0343]	leg	11:00	19,0°C	1 / 1	PAKIET - OZNACZENIA: Liczba Legionella spp. (jtk/100 ml)	05.11.23	
Okoliczności i inne obserwacje, zjawiska/warunki pogodowe mogące mieć wpływ na ocenę wyniku badania (jeśli dotyczy): Przechowywanie próbki podczas transportu do laboratorium: Termotórba*; tak / nie z wkładami lodowymi*: tak / nie Lodówka samochodowa*: tak / nie Temp. transportu (°C): 19,0°C										
Osoba obecna przy pobraniu: Imię i nazwisko i stanowisko służbowe (jeśli dotyczy): MARYSIA BIEDYŃSKA				Próbkobiorca: Imię i nazwisko: MARIUSZ JĘDRUSZAK			Podpis (czytelnie lub pieczęćka): Jędruska			Objętość próbki-ek: 1x1000ml!

¹⁾ kolejny numer protokołu z rejestru; *właściwie zakreślić, leg - Legionella dla innych niż woda na pływalni, wnl - natrysk na pływalni, inn - inna (jaka)

1. Wypełnia osoba przyjmująca próbkę do badań w laboratorium WSSE w Szczecinie

1. Numer umowy zlecenia: 17/2023	2. Data i godzina przyjęcia próbki: 14.09.2023 12:03	3. Temperatura w poj. transportowym (°C): 19,0°C	4. Stan próbki/-ek w chwili dostarczenia do laboratorium ³⁾ : bz	5. Liczba pojemników 1
6. Osoba przekazująca próbkę/-i do badań: Marek Jędruska Imię, nazwisko (czytelnie lub pieczęćka)		7. Osoba przyjmująca próbkę/-i do badań: Mariusz Jędruska Imię, nazwisko (czytelnie lub pieczęćka)		

³⁾ wpisać odpowiednio: „bez zmian” lub równoznaczne „bz”, w przypadku zmienionej próbki wpisać „zmieniona”

Określenie przyczyny nieprzyjęcia próbki do badań laboratoryjnych:



PS.HK.9011.2.5.2023

Szczecinek, 28.09.2023 r.

**Dom Pomocy Społecznej
ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo**

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinku działając zgodnie z § 21 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 07 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r. poz. 2294), na podstawie sprawozdań z badań ciepłej wody użytkowej nr MWiŻ/MW/578-Q/23, MWiŻ/MW/577-Q/231, MWiŻ/MW/576-Q/23 z dnia 11.09.2023r. próbek wody pobranych w dniu 01.09.2023 r. oraz na podstawie sprawozdania z badań nr MWiŻ/MW/638-Q/23 z dnia 25.09.2023 r. próbki wody pobranej w dniu 14.09.2023 r. z instalacji wewnętrznej w obiekcie: **Dom Pomocy społecznej ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo**, stwierdza że ciepła woda użytkowa spełnia wymagania określone w § 3 ust. 1 oraz w części A załącznika nr 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 07 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

W załączeniu sprawozdanie z badan nr MWiŻ/MW/638-Q/23 z dnia 25.09.2023 r

Sprawozdania z badań nr MWiŻ/MW/575-Q/23, MWiŻ/MW/576-Q/23 MWiŻ/MW/577-Q/23, MWiŻ/MW/578-Q/23 przekazane przy piśmie znak PS.HK.9011.2.5.2023 z dnia 11.09.2023 r.

Otrzymują:

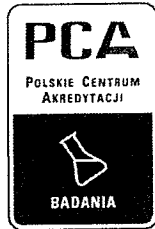
1. Adresat;
2. dps@dpsborne.eu
3. aa

Do wiadomości:

1. Zachodniopomorski Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie ul. Spedytorska 6/7
70-632 Szczecin - hk@wsse.szczecin@sanepid.gov.pl

Państwowy
Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Szczecinku
mgr Wiesław Kulik

Laboratorium Mikrobiologii Wody i Żywności - Pracownia Mikrobiologii Wody
Sprawozdanie z badań Nr MWiŻ/MW/638-Q/23



AB 574

WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W SZCZECINIE
DZIAŁ LABORATORYJNY
 ul. Spedytorska 6/7, 70-632 Szczecin
ODDZIAŁ LABORATORYJNY W SZCZECINKU
 ul. Ordona 22, 78-400 Szczecinek; tel. 94 36-58-213, 94 36-58-228
 e-mail: olsz.wsse.szczecin@sanepid.gov.pl
<https://www.gov.pl/wsse-szczecin>

DANE DOSTARCZONE PRZEZ KLIENTA:**NAZWA I ADRES ZLECAJĄCEGO:** Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Szczecinku, ul. Ordona 22, 78-400 Szczecinek**NUMER PROTOKOŁU POBRANIA PRÓBKII:** 79/2023 z dnia 14.09.2023 r.**PRÓBKA POBRANA PRZEZ*:** Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Szczecinku - Marzena Jabłońska**METODYKA POBRANIA PRÓBKII*:** zgodnie z protokołem pobrania próbki nr 79/2023 z dnia 14.09.2023 r.**CEL BADANIA*:** zgodnie z pismem PS.HK.9011.4.9.2023**MIEJSCE POBRANIA PRÓBKII*:** DPS ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo / Wodociąg Borne Sulinowo [3215PWOD0107] - DPS Borne Sulinowo - w kotłowni [3215PPPPW0343]**DATA I GODZINA POBRANIA PRÓBKII*:** 14.09.2023 11:00**RODZAJ PRÓBKII*:** próbka wody ciepłej**WIELKOŚĆ PRÓBKII*:** 1x1000ml**TEMPERATURA TRANSPORTU PRÓBKII*:** 9.0°C

*) dane dostarczone przez klienta mogące wpływać na ważność wyników badań

DANE LABORATORYJNE:**NUMER PRÓBKII:** MW/597/23**NR UMOWY-ZLECENIA:** 17/2023**STAN PRÓBKII:** bez zastrzeżeń**DATA I GODZINA PRZYJĘCIA PRÓBKII DO BADAŃ:** 14.09.2023 12:03**DATA ROZPOCZĘCIA BADANIA/ZAKOŃCZENIA BADANIA:** 15.09.2023 / 25.09.2023

WYNIK BADANIA

Poz.	Parametr	Metoda badawcza	Temperatura i czas inkubacji	Wynik badania	Niepewność *)	Wymagania **)
1	Liczba Legionella spp. (jtk/100 ml)	PN-EN ISO 11731:2017-08 PN-EN ISO 11731:2017-08/Ap1:2019-12 ^A Metoda filtracji membranowej. Matryca A Procedura 7 (pożywka GVPC, żywka BCYE)	36±2°C 7 do 10 dni	Nie wykryto (granica wykrywalności 1 jtk/100 ml)	-	Legionella sp. < 100 w 100 ml

jtk - jednostki tworzące kolonie;

A - metoda akredytowana;

●) Przedstawiona niepewność rozszerzona pomiaru została oszacowana zgodnie z PN-EN ISO 19036:2020-04 i opiera się na niepewności standardowej pomnożonej przez współczynnik rozszerzenia k=2, zapewniając poziom ufności około 95%. Złożoną niepewność standardową uznano za równą odchyleniu standardowemu odtwarzalności wewnątrzlaboratoryjnej.

Niepewność nie obejmuje niepewności związanej z pobraniem i transportem próbki.

■) podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 07 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294)

Laboratorium Mikrobiologii Wody i Żywności - Pracownia Mikrobiologii Wody
Sprawozdanie z badań Nr MWiŻ/MW/638-Q/23

Oświadczenie:

1. Wyniki badań odnoszą się wyłącznie do otrzymanej próbki.
2. Bez pisemnej zgody Kierownika Oddziału Laboratoryjnego sprawozdanie nie może być powielane inaczej jak tylko w całości.
3. Klient ma możliwość złożenia skargi na działalność Laboratorium.
4. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobieranie i transport próbek wody pobranych i dostarczonych przez klienta.
5. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za informacje dostarczone przez klienta.
6. Etap poboru i transportu próbek do badania oraz dane pozyskane od klienta mogą wpływać na ważność wyników badań.
7. Badania w tym sprawozdaniu spełniają wymagania normy PN-EN ISO/ IEC 17025, oznaczone literą **A** - akredytowane, zamieszczone w zakresie akredytacji PCA nr AB 574, wydanie nr 19 z dnia 02.11.2022 r.;

25.09.2023, Kokolska Sandra

Autoryzował (data i podpis)

25.09.2023, Śledź Magdalena

Zatwierdził (data wydania sprawozdania i podpis)

koniec sprawozdania

Sprawozdanie podpisane elektronicznie.

