

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr SN.9020.158.2.2017

Krosno 11.05.2017 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Elżbietę Malik – młodszego asystenta w Oddziale Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Rzeszowie, upoważnienie nr 13/K/WSSE/SN/17,

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie

(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 2015 r. poz. 1412) 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 2016 r. poz. 23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Placówek Oświatowych (Bursa Międzyszkolna)

38-400 Krosno

ul. Bohaterów Westerplatte 20

Tel: (13) 43 217 83

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Placówek Oświatowych (Bursa Międzyszkolna)

38-400 Krosno

ul. Bohaterów Westerplatte 20

Tel: (13) 43 217 83

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Krosno

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

ul. Lwowska 28 a

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6842603251/18060123400000

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Tomasz Gorczyzewski – Dyrektor placówki

(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 11.05.2017 r. godz. 9.00

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 11.05.2017 r. godz. 11.00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: 30 min

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarnego bursy

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Taśma miernicza SN/C/14

(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
Protokół kontroli BHP z dnia 30.08.2017 r. Protokół przeglądu kominowego z dnia 28.11.2016 r
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HDM/09

III. WYNIKI KONTROLI

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

Placówka nie jest objęta postępowaniem administracyjnym

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

Budynek placówki wolnostojący II piętrowy, budowany na cele placówki. Nawierzchnia dróg i przejść równa i utwardzona. Ogrzewanie z sieci ciepłowniczej. Odprowadzenie ścieków kanalizacja centralna. Limit miejsc w placówce 210, obecnie w placówce przebywa 155 wychowanków w tym 31 dziewcząt i 124 chłopców. W wieku od 14 do 19 lat. Wszystkich pokoi jest 65, pokoje 3 osobowe wyposażone w tapczany szafki stoły i krzesła. Do dyspozycji wychowanków dostępnych jest 6 świetlic po jednej świetlicy na piętro. Świetlice wyposażone w stoliki krzesła, TV. Dodatkowo na parterze znajduje się świetlica, przy której w holu ustawiony jest stół do tenisa. Nie wydzielono pokoju do cichej nauki, młodzież uczy się w pokojach. Sanitariaty na każdym piętrze wyposażone w środki do higieny osobistej woda ciepła i zimna zapewniona. Mieszkańcy bursy posiadają własną bieliznę pościelową. Środki czystości i dezynfekcyjne przechowywane w oddzielnym pomieszczeniu. Na terenie placówki przestrzegany zakaz palenia tytoniu, w widocznych miejscach umieszczono odpowiednie słowne i graficzne informacje o zakazie palenia.

Kontrolowany ma prawo wglądu do formularzy wypełnionych podczas kontroli na każdym etapie postępowania administracyjnego w siedzibie WSSE w Rzeszowie, ul. Wierzbowa 16.

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

Ściany i sufity na II piętrze w sanitariatach popękane z widocznymi śladami pleśni. Stanowi to naruszenie (Dz. U.2016.1943 ze zm)

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 grzywien 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

**DYREKTOR
ZESPOŁU PLACÓWEK OŚWIATOWYCH
w Krośnie**

mgr Tomasz Gorczyca

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

**Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży
MŁODSZY ASYSTENT**

mgr Elżbieta Melik

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.05.2017 r

**DYREKTOR
ZESPOŁU PLACÓWEK OŚWIATOWYCH
w Krośnie**

mgr Tomasz Gorczyca

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

**ZESPÓŁ PLACÓWEK OŚWIATOWYCH
w Krośnie
ul. Boh. Westerplatte 20 a
38-400 KROSNO
Tel. 13 43-217-83**

14. W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** Ocena stanu sanitarnego bursy:
F/HDM/09

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