

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr SN.9020.226.4.2017

Krosno 17.07.2017 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

Szkolne Schronisko Młodzieżowe (Zespół Placówek Oświatowych – Bursa Międzyszkolna)

ul. Bohaterów Westerplatte 20 a

38-400 Krosno

Tel: (13) 43 217 83

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkolne Schronisko Młodzieżowe (Zespół Placówek Oświatowych – Bursa Międzyszkolna)

ul. Bohaterów Westerplatte 20 a

38-400 Krosno

Tel: (13) 43 217 83

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Miasta 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 6842603251/37116404000000

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 17.07.2017 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 17.07.2017 r. godz. 11.00

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarnego szkolnego schroniska młodzieżowego

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
Nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HDM/17

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/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego.

W związku z mailem anonimowym zgłaszającym, iż w Budyńku Zespołu Placówek Oświatowych gdzie funkcjonuje SSM są złe warunki sanitarne w sanitariatach (brak papieru toaletowego oraz mydła). W pokojach oraz w pomieszczeniu gdzie jest aneks kuchenny panuje bałagan i brzydko pachnie. Kontrola wykazała, że pokoje są posprzątane, w sanitariatach zapewnione są środki do higieny osobistej. Aneks kuchenny czysty.

Budynek bursy w okresie wakacji ma wydzieloną część gdzie funkcjonuje szkolne schronisko młodzieżowe. Limit miejsc wynosi 45. Aktualnie w placówce przebywa 47. Wszystkich pokoi jest 15, (3 – osobowe). Pokoje wyposażone w tapczany stoliki, krzesła, szafy. Sanitariaty na korytarzu oddzielnie dla kobiet i mężczyzn, wyposażone w środki higieny osobistej, woda ciepła i zimna zapewniona. W placówce znajduje się jadalnia, aneks kuchenny i świetlica. Świetlica wyposażona jest w stoły, krzesła, sprzęt RTV. Stan sanitarno – porządkowy w dniu kontroli dobry. Apteczka do udzielania pierwszej pomocy znajduje się w placówce. W razie zachorowań korzysta się z miejskiego SOR-u. Nawierzchnia dróg i przejść równa i utwardzona. Ogrzewanie z sieci ciepłowniczej. Odprowadzenie ścieków kanalizacja centralna.

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

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* nie dotyczy
3. 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 Malik

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17.07.2017 r

DYREKTOR
ZESPOŁU PLACÓWEK OŚWIATOWYCH
w Krośnie

mgr Tomasz Gorczyca

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Szkolne Schronisko Młodzieżowe
ul. Boh. Westerplatte 20a
38-400 Krosno
tel. 013 43 217 83 Regon 371164040

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**: ocena stanu sanitarnego szkolnego schroniska młodzieżowego: F/HDM/17

(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