

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 616/2018/HD

Znak: NZ.9020.877.1.2018

Kraków, 2018-12-18
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Jadwiga Holik, NZ, nr leg. służb. 215, nr up. APK.057.2.20.2018 z dnia 2018-01-04

Urszula Ciastoń, NZ, nr leg. służb. 107, nr up. APK.057.2.19.2018 z dnia 2018-01-04

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

(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 (tekst jednolity: Dz.U. 2017 poz. 1261 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. 2018 poz. 2096).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Interwencyjna Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza dla Chłopców w Krakowie

31-421 Kraków, ul. Naczelna 12

tel.: 12-415-04-23, fax: , e-mail: pokrakow@op.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Interwencyjna Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza dla Chłopców w Krakowie

31-421 Kraków, ul. Naczelna 12

tel.: 12-415-04-23, fax: , e-mail: pokrakow@op.pl

pozostała pomoc społeczna z zakwaterowaniem

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

1) Gmina Miejska Kraków

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

1) 31-103 Kraków, ul. pl. Wszystkich Świętych 3/4

tel: , fax: , e-mail:

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 9451830116 / 000194062 / 87.90.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Bożena Kozera, dyrektor placówki

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

j.w.

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

j.w.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 2018-12-18, godzina: 12:00

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY

31-2024 Kraków, ul. Piłsudskiego 75
tel. dyr. 12 420 64 30, fax 12 416 20 93
Regon: 500200000
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2018-12-18, godzina: 14:00

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli:
kontrola bieżąca stanu sanitarno – higienicznego obiektu
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
nie dotyczy
(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
Protokoły:
 - stanu technicznego obiektu z dnia 25.10.2018 r.
 - kominiarski z dnia 25.10.2018 r.
 - elektryczne 12.06.2018 r.
 - p.poż. i hydranty 26.10.2018 r.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Klauzula obowiązku informacyjnego w zakresie przetwarzania danych osobowych
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/HDM/10

Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie papierowej lub elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli (służą jedynie do dokumentowania wyników kontroli)

Wypełnione formularze kontroli w wersji papierowej lub elektronicznej są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego i mogą zostać udostępniane na jego wniosek po przeprowadzonych czynnościach kontrolnych lub w siedzibie kontrolującego.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
nie prowadzone jest postępowanie administracyjne
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
Budynek: budynek wolnostojący. Wspólnie użytkowany z Radą Dzielnicy III.
Wyposażenie techniczne budynku: kanalizacja centralna, ogrzewanie z sieci miejskiej, wodociąg sieciowy, ciepła i zimna woda przy wszystkich umywalkach.
Stan techniczny pomieszczeń bardzo dobry. Obiekt po remoncie, odnowiono pomieszczenia, zakupiono nowe meble do pokoi oraz do kuchni przy grupowych.

Mikroklimat pomieszczeń: wentylacja grawitacyjna we wszystkich pomieszczeniach.
Część mieszkalna: liczba pokoi mieszkalnych 7 – 2 i 3, 4 osobowe. Wyposażone w tapczany, szafy, stoły, krzesła, szafki nocne, dywany w kilku pokojach.
Pomieszczenia do nauki: 2 pokoi do nauki przy każdej grupie obok kuchni. Wyposażone w stoły, krzesła, oraz TV.
Świetlica wspólna dla wszystkich grup oraz siłownia
Pomieszczenia sanitarne i porządkowe: zlokalizowane są na każdym piętrze, (toalety i natryski). Środki higieny osobistej mieszkańcy zapewniają opiekunowie dla każdej grupy.
Pomieszczenia sprzątane przez wychowanków oraz okresowo pracownicy i personel sprzątający.
Warunki do uprawiania sportu i rekreacji: siłownia wraz z zapleczem sanitarnym (natrysk i sanitariat).
System pierwszej pomocy: apteczka I pomocy przedlekarskiej jest zlokalizowana w pokoju wychowawców, wyposażona w podstawowe środki opatrunkowe wraz z instrukcją udzielania pomocy.
Żywność: placówka jest wpisana do rejestru PIS. Dwie podręczne kuchnie, wyposażone w lodówki, szafki, mikrofalówki, czajnik, kuchenki elektryczne, zmywarki, stoliki i krzesła.

Teren placówki: teren przejścia i dojścia do budynku został wyremontowany i jest równy i utwardzony.

Gromadzenie odpadów stałych: kontenery zamykane i oddalone od drzwi i okien budynku ok. 10 m.

Palenie tytoniu: Obiekt jest oznakowany słownie i graficznie o zakazie palenia wyrobów tytoniowych.

Stan sanitarno-higieniczny otoczenia oraz pomieszczeń szkoły: bez uwag.

Liczba wychowanków, limit miejsc w placówce: Limit miejsc: 24. W dniu kontroli 15. W wieku 10-18 lat.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
nie stwierdzono nieprawidłowości
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*
nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano wpisu do książki kontroli
2. nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – 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 mandatu karnego na---..... w wysokości---..... na podstawie---.....
5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr APK.057.2.20.2018 z dnia 2018-01-04 wydane przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
(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.
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
NIE DOTYCZY

DYREKTOR
IPOW dla Chłopców

mgr Bożena Kozera

INTERWENCYJNA PLACÓWKA
OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZA
DLA CHŁOPCÓW

31-421 Kraków, ul. Naczelna 12
tel. 12 415 04 23, fax 12 415 04 29

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Jedynego Holca
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 18.12.2018 r.

IPOW dla Chłopców

mgr Bożena Kozera

INTERWENCYJNA PLACÓWKA
OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZA
DLA CHŁOPCÓW

31-421 Kraków, ul. Naczelna 12
tel. 12 415 04 23, fax 12 415 04 29

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano formularze kontroli** ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej.

(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.