

P.M. Bopun
10.08.22

DA. 0810. 5. 2022

PROTOKÓŁ KONTROLI

Znak: HD.9020.1655.5.2022

Kraków, 5.08.2022 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Lucyna Wójcik, Higiena Dzieci i Młodzieży, nr leg. służb. 5, nr up. 44 z dnia 2022.01.01

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 25 ust. 1 oraz art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz.U. 2021 poz. 195 ze zm.), 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. z 2021 r., poz. 735 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Centrum Kultury Podgórze
ul. Sokolska 13, 30-510 Kraków
tel.: 12 6563670, e-mail: sekretariat@ckpodgorza.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Kultury Podgórze
ul. Sokolska 13, 30-510 Kraków
tel.: 12 430-51-54, e-mail: sekretariat@ckpodgorze.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Miejska Kraków
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
Plac Wszystkich Świętych 3/4, 31-004 Kraków
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 651000363/000992728

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Anna Grabowska- 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: 2022-08-05, godzina: 11:30

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2022-08-05, godzina: 14:00

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola bieżącego 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:

Protokół z okresowej – Rocznej i Pięcioletniej kontroli stanu techniczne budynku z dnia 14.04.2022 r.

Protokół z okresowej kontroli przewodów kominowych z dnia 14.04.2022 r.

Protokół z kontroli kompleksowej stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w budynku z dnia 11.02.2022 r.

Protokół z pomiarów skuteczności ochrony p/pożarowej oraz pomiarów oświetlenia ewakuacyjnego z lipca 2022 r.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli: nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: nie dotyczy

Klauzula obowiązku informacyjnego w zakresie przetwarzania danych osobowych.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/HDM/08

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.

W placówce nie prowadzone jest administracyjne. Stan formalno-prawny od ostatniej kontroli nie uległ zmianie.

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

Placówka zlokalizowana jest w zabytkowym budynku (dawna szkoła) przy ul. Sokolskiej 13.

Wypozażenie techniczne budynku: Budynek podłączony do miejskiej sieci uzbrojenia terenu w zakresie instalacji wodno-kanalizacyjnej, elektrycznej. Ogrzewanie centralne jest zapewnione z sieci ciepłowniczej. Stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie technicznym. W pomieszczeniach ściany, sufity, posadzki, podłogi są w dobrym stanie technicznym. W pomieszczeniach placówki przeprowadzane są sukcesywnie remonty i modernizacje.

Mikroklimat pomieszczeń: W pomieszczeniach pobytu zapewniona jest wentylacja grawitacyjna, Stosunek powierzchni okien do powierzchni podłogi jest prawidłowy. Co najmniej 50% powierzchni okien ma konstrukcję umożliwiającą otwieranie. Punkty świetlne są czynne. Istnieje możliwość ochrony przed nadmiernym nasłonecznieniem.

Pomieszczenia placówki: W ramach pomieszczeń wydzielono 20 sal zajęć/pracowni (sala widowiskowa, sale zajęć taneczno- ruchowych, pracownie plastyczne, muzyczna, komputerowa, galeria, ceramiczna), pomieszczenia sanitarne oraz pomieszczenia administracyjno-gospodarcze.

Wypozażenie pomieszczeń placówki: Pomieszczenia wyposażone są zgodnie z przeznaczeniem.

Wypozażenie, sprzęt i meble są w dobrym stanie techniczny. Sprzęt, urządzenia są czyste, nieszkodzone.

W placówce realizowane są zajęcia; teatralne, plastyczne, ceramiki, muzyczne, filmowe, taneczne, językowe ponadto organizowane różnorodne prelekcje, wystawy i wernisaże, koncerty, pokazy filmowe.

System pierwszej pomocy: Apteczki pierwszej pomocy odpowiednio wyposażone wraz z instrukcją udzielania pierwszej pomocy. Wszyscy pracownicy są przeszkoleni z udzielania I pomocy.

Teren placówki: drogi, dojścia do placówki są równe i utwardzone. Teren placówki nie jest ogrodzony.

Gromadzenie odpadów stałych: Odpady gromadzone w kontenerze..

Palenie tytoniu: W placówce przestrzegany jest całkowity zakaz palenia. W widocznym miejscu umieszczono znaki słowne i graficzne informujące o ww. zakazie.

Stan sanitarno-higieniczny otoczenia oraz pomieszczeń placówki: Otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia placówki utrzymane w porządku i czystości.

Liczba dzieci uczęszczających na zajęcia w ciągu roku szkolnego: 517

Liczba personelu: 34.

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

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/dziennika budowy**
2. 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 mandatu karnego na w wysokości na podstawie na podstawie.....
5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr 39/2022 wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie.
(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/nie zapoznano się **
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu:
nie dotyczy


Dyrektor
ANNA GRABOWSKA
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

**CENTRUM KULTURY PODGÓRZA
w KRAKOWIE**
ul. Sokolska 13, 30-510 Kraków
tel. (12) 656 36 70; www.ckpodgorza.pl
NIP 675-10-00-363 REGON 000992728

st. asystent

mgr Luzyła Wójcik

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 5 sierpnia 2022 r.


Dyrektor
ANNA GRABOWSKA

**CENTRUM KULTURY PODGÓRZA
w KRAKOWIE**
ul. Sokolska 13, 30-510 Kraków
tel. (12) 656 36 70; www.ckpodgorza.pl
NIP 675-10-00-363 REGON 000992728

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** F/HDM/08

(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