

PROTOKÓŁ KONTROLI

Znak: HD.9020.16.40.2023

Kraków, 23.05.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Sylwię Łyduch, Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży, nr leg. służb. 482, nr up. 40 z dnia 2022-07-01. *(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 (t.j. Dz.U. 2023 poz. 338), 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 2023 r., poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Centrum Administracyjne nr 2
31-977 Kraków, os. Szkolne 27
tel.: 12 644 51 70, e-mail: sekretariat@centrumadministracyjnennr2.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Centrum Administracyjne nr 2 Placówka Opiekuńczo Wychowawcza Typu Specjalistyczno-Terapeutycznego
31-901 Kraków, os. Zielone 25
tel.: 12 644 20 18, e-mail: sekretariat@centrumadministracyjnennr2.pl
Placówka oświatowa
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/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/pocztą elektroniczną))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 676-101-37-17/ 35-155-43-53 (Urzędu Miasta)
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
p. Bożena Kozera - dyrektor
(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: 2023-05-23, godzina: 11:00
 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: Nie dotyczy
 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
 4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2023-05-23, godzina: 12:35
 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: Nie dotyczy
 6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola bieżąca stanu sanitarno-higienicznego
 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: nie dotyczy
 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.

W placówce nie jest prowadzone postępowanie administracyjne.

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

Budynek: zlokalizowany w osiedlu mieszkaniowym. Budynek należy do ZBK. W budynku sufity, ściany, podłogi, posadzki są w dobrym stanie technicznym. Stolarka okienna, drzwiowa jest w dobrym stanie technicznym.

Wyposażenie techniczne budynku: budynek jest podłączony do miejskiej sieci uzbrojenia terenu w zakresie wodno-kanalizacyjnym i elektrycznym. Jest zapewniona bieżąca zimna i ciepła woda. Ogrzewanie jest centralne z sieci ciepłowniczej.

Mikroklimat pomieszczeń: we wszystkich pomieszczeniach zapewniona jest wentylacja grawitacyjna.

Pomieszczenia sanitarne: pomieszczenia wyposażone są w natryski, umywalki, miski ustępowe. Sanitariaty czyste. Środki do utrzymania higieny są zapewniane przez placówkę. W łazienkach ściany są zmywalne i odporne na działanie wilgoci. Podłoga o powierzchni gładkiej, łatwo zmywalnej. Pomieszczenia wraz z wyposażeniem są w dobrym stanie sanitarno-technicznym.

Pokoje mieszkalne: dostępnych jest 5 sypialni 1, 2 i 3 osobowych. Pomieszczenia są wyposażone w łóżka, szafy, szafki nocne, biurka, krzesła. Stan techniczny sprzętu jest dobry. Zgodnie z uzyskaną informacją bielizna pościelowa jest oddawana do pralni raz w miesiącu, natomiast bieliznę osobistą wychowankowie piorą na miejscu w pralce.

Pomieszczenie do wypoczynku: salon. Pomieszczenie wyposażone jest w sofę, stolik kawowy, telewizor, regał. Sprzęt i urządzenia nie są uszkodzone, spełniają wymogi bezpieczeństwa. Sprzęt i wyposażenie pomieszczeń jest w dobrym stanie technicznym.

Pomieszczenia do nauki: pokoje wychowanków wyposażone są w biurka i krzesła.

Inne pomieszczenia: pomieszczenie administracyjne, pralnia wraz z pomieszczeniem sanitarnym pracowników, magazyn gospodarczy, salon połączony z aneksem kuchennym i jadalnią.

Zywnienie: posiłki przygotowują opiekunowie wraz z wychowankami.

Pralnia: w pralni jest dostępna suszarka. W części pralni jest wydzielone miejsce na brudną bieliznę pościelową. Czysta bielizna jest przechowywana w komodach w salonie. Ponadto placówka ma podpisaną umowę z pralnią na pranie kocy, narzut, pościeli itp.

System pierwszej pomocy: w pomieszczeniach placówki znajdują się odpowiednio wyposażone apteczki oraz instrukcje udzielania pierwszej pomocy.

Teren placówki: wejście bezpośrednio z ciągu pieszego.

Gromadzenie odpadów stałych: odpady są segregowane, gromadzone w pojemnikach, miejsce gromadzenia odpadów oddalone co najmniej 10 m od okien i drzwi budynku oraz co najmniej 3 m od granicy z sąsiednią działką.

Palenie tytoniu: W obiekcie przestrzegany jest całkowity zakaz palenia, o czym informuje oznaczenie słowne i graficzne- znak umieszczony w widocznym miejscu.

Stan sanitarno-higieniczny otoczenia oraz pomieszczeń placówki: W czasie kontroli bez zastrzeżeń.

Inne informacje o placówce: wychowankowie uczęszczają do szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych.

Limit miejsc: 10, liczba wychowanków 10

Liczba personelu: 6, w tym 6 personelu pedagogicznego.

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. 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 34/2022 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
Centrum Administracyjnego Nr 2

mgr Bożena Kozera

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

asystent
mgr inż. Sylwia Łyduch

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 23 maja 2023 r.

DYREKTOR
Centrum Administracyjnego Nr 2

mgr Bożena Kozera

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

CENTRUM ADMINISTRACYJNE NR 2
31-977 Kraków, os. Szkolne 27
tel. 12 644-51-70 fax 12 644-01-55

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** F/HDM/10
(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