

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 200/2016/HD

Znak: NZ.9020.936.2.2016

Kraków, dnia 2016-04-29  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Małgorzata Frankowska, Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Procesów Nauczania,  
nr leg. służb. 251, nr up. 22/16 z dnia 2016-01-07

*(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. 2015 poz. 1412), 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. 2016 poz.  
23 z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół Inżynierii Środowiska i Melioracji

31-450 Kraków, Ułanów 9

tel.: 124110656, fax: 124110656, e-mail:

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Internat Zespołu Szkół Inżynierii Środowiska i Melioracji

31-450 Kraków, Ułanów 9

tel.: 124110656, fax: 124110656, e-mail: internat.meliorek@gmail.com

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

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

1) Urząd Miasta Krakowa, Wydział Edukacji

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

1) 30-103 Kraków, ul. Stachowicza 18,

tel: , fax: , e-mail:

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

#### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 9451516992 / 000094449 /

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Dorota Kocur, Dyrektor Zespołu

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

p. Stanisław Błażejowski, Kierownik Internatu

*(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: 2016-04-29, godzina: 11:45

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2016-04-29, godzina: 13:45



5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*: NIE DOTYCZY
6. Zakres przedmiotowy kontroli:  
kontrola sprawdzająca
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\*  
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: nie dotyczy

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
Kontrola sprawdzająca w związku z decyzją administracyjną wydaną 27 października 2015 r. Decyzja dotyczyła doprowadzenia do należytego stanu sanitarno-technicznego balustrady przy schodach klatki schodowej głównego skrzydła budynku oraz zapewnienia zabezpieczenia przed ewentualnym zsuwaniem się osób po poręczach w dwóch klatkach schodowych. Termin wykonania decyzji 31 grudnia 2015 r. Decyzja została wykonana w terminie w całości.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego  
Rodzaj obiektu/ funkcje: Internat przy Zespole Szkół Inżynierii Środowiska i Melioracji Limit miejsc w internacie - 160 miejsc, liczba wychowanków 152 osoby. Liczba W internacie zlokalizowano 46 pokoi mieszkalnych. Wychowankowie internatu mają zapewnioną 24 godzinną opiekę przez 7 dni w tygodniu. Do dyspozycji młodzieży: 3 świetlice i 3 pokoje do nauki. Pokoje mieszkalne: wyposażone w tapczany, szafy ubraniowe, szafki nocne, krzesła, stoły, półki ściennie. Wyposażenie pokoi w dobrym stanie technicznym.  
Pomieszczenia sanitarnohigieniczne dla wychowanków: Oddzielnie dla chłopców i dziewcząt; wyposażone w natryski, umywalki, toalety. Liczba urządzeń sanitarnych (natryski, umywalki, toalety) zapewnia standardy dostępności. Środki do utrzymania higieny osobistej we własnym zakresie.  
Kanalizacja centralna miejska, ogrzewanie centralne z sieci MPEC.
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.
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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr z dnia )  
*(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**

Kierownik Internatu  
 Zespołu Szkół Inżynierii Środowiska  
 i Melioracji w Krakowie, ul. Ulanów 9

*mgr Stanisław Błażejowski*  
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

**INTERNAT**  
**Zespół Szkół Inżynierii**  
**Środowiska i Melioracji**  
 31-450 Kraków, ul. Ulanów 9  
 tel. (012) 411-06-50, 411-27-94  
 NIP 945-15-16-992

*M. Frankowski*  
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 29.04.2016 r.

Kierownik Internatu  
 Zespołu Szkół Inżynierii Środowiska  
 i Melioracji w Krakowie, ul. Ulanów 9

*mgr Stanisław Błażejowski*  
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

**INTERNAT**  
**Zespół Szkół Inżynierii**  
**Środowiska i Melioracji**  
 31-450 Kraków, ul. Ulanów 9  
 tel. (012) 411-06-50, 411-27-94  
 NIP 945-15-16-992

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* nie dotyczy  
 (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