

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Znak: HD.9020.16.22.2024

Kraków, 28.03.2024 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Sylwzię Łyduch, Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży, nr leg. służb. 482, nr up. 38 z dnia 2024-01-01. (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 (t.j. Dz.U. 2024 poz. 416), 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@centrumadministracyjnentr2.pl

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Administracyjne nr 2 Placówka Opiekuńczo Wychowawcza Typu Specjalistyczno-terapeutycznego Dla Dziewcząt

31-901 Kraków, os. Willowe 19,

tel.: 12 644 87 58, e-mail: willowe@centrumadministracyjnentr2.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 współników)

Plac Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków

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

#### 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\*:

p. Agnieszka Broś - Wychowawca koordynator

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

#### 1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 2024-03-28, godzina: 12:00

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

#### 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

#### 4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2024-03-28, godzina: 13:30

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

#### 6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej

#### 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 nr 376/XLV/23 z okresowej kontroli przewodów kominowych z dnia 27.11.2023 r.
- Przegląd techniczny budynku z maja 2023 r.

#### 11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli: brak

#### 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

- Klauzula obowiązku informacyjnego w zakresie przetwarzania danych osobowych
- Działania edukacyjno-informacyjne

#### 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/HDM/10

Wypełnione w trakcie kontroli formularze w formie elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej, nie stanowią integralnej części protokołu kontroli (służą jedynie do dokumentowania wyników kontroli) i 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. Stan formalno-prawny od czasu ostatniej kontroli z dnia 18.05.2023 r. nie uległ zmianie.

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

Budynek: dwukondygnacyjny z podpiwniczeniem, zlokalizowany w osiedlu mieszkaniowym. 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. W pokojach dziewczynek są dostępne oczyszczacze powietrza.

Pomieszczenia sanitarne: znajdują się na każdej kondygnacji. Pomieszczenia wyposażone są w natryski, umywalki, miski ustępowe. 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 7 sypialni 1, 2 i 3 osobowych. Pomieszczenia są wyposażone w pojedyncze lub piętrowe łóżka, szafy, szafki nocne, biurka oraz krzesła. Stan techniczny sprzętu jest dobry. Zgodnie z uzyskaną informacją bielizna pościelowa jest oddawana do pralni na bieżąco, natomiast bieliznę osobistą wychowankowie piorą na miejscu w pralce. Wymiana koców, kołder, poduszek odbywa się zawsze po zakwaterowaniu nowych dzieci oraz w razie potrzeby. Częstotliwość przeprowadzania dezynsekcji- w razie potrzeby i deratyzacji- dwa razy w roku.

Pomieszczenie do wypoczynku: salon, pomieszczenie ze sprzętem sportowym. Pomieszczenia wyposażone są w sofę, stolik kawowy, fotele, telewizor, regał z książkami i grami planszowymi, stołem do ping-ponga, mini ścianką wspinaczkową. Sprzęt i urządzenia nieuszkodzone, posiadają atesty oraz spełniają wymogi bezpieczeństwa. Sprzęt i wyposażenie pomieszczeń jest w dobrym stanie technicznym.

Pomieszczenia do nauki: pokoje wychowanków wyposażone są w biurka i krzesła, dodatkowo jest wydzielone pomieszczenie do nauki.

Inne pomieszczenia: pomieszczenia administracyjne, spiżarnia, magazyn z środkami czystości, magazyn ze sprzętem porządkowym, magazyn na rowery.

Żywnienie: dostępne jest pomieszczenie kuchenne z jadalnią. Produkty żywnościowe w aneksach są przechowywane zgodnie z zaleceniami producenta. W placówce jest zatrudniona pani, która gotuje obiady. Śniadania i kolacje są przygotowywane przez wychowanków pod wraz z opiekunami.

Pralnia: zlokalizowana w podpiwniczeniu, z pralką, suszarką. W części pralni jest wydzielone miejsce na czystą i brudną bieliznę pościelową. 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: nawierzchnia dróg, przejść jest równa i utwardzona.

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:

Limit miejsc: 14 (za zgodą Wojewody aktualnie jest 15 dzieci w placówce), liczba wychowanków: 6 stacjonarnie, 9 w placówkach zewnętrznych lub urlopowanych. 5 dzieci uczy się w szkole podstawowej, 10 w szkole ponadpodstawowej.

Liczba personelu: 10, w tym 9 personelu pedagogicznego.

Pouczono o obowiązku wykonania badań w kierunku bakterii Legionella sp. zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2017 poz. 2294). Wyniki należy przesłać do PSSE w Krakowie.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Po zakończeniu czynności kontrolnych przeprowadzono działania edukacyjno-informacyjne w zakresie punktów: 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 zgodnie z załącznikiem „Działania edukacyjno-informacyjne”. Czas 25 minut.

**IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI**

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\*
2. Wniezione/~~nie wniezione~~\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione~~\*/ ~~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 38/2024 wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie  
*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*
6. Osoba ukarana została pouczone/a 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**  
Centrum Administracyjnego Nr 2  
mgr *Bożena Kozera*  
*(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)*

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

asystent  
*Sylwia Łyduch*  
mgr inż. Sylwia Łyduch

*(czytelny podpis kontrolującego (-ych))*

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 28 marca 2024 r.

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

**DYREKTOR**  
Centrum Administracyjnego Nr 2

*mgr Bożena Kozera*  
*(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)*

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