WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W KRAKOWIE
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 76
tel. dyr. 12 420 64 30, fax 12 416 20 [illegible]
Regon: 000297394, NIP: 677-10-[illegible]

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 28/2018/HD

Znak: NZ.9020.876.1.2018

Kraków, 2018-01-16
(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.), 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. 2017 poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

   Centrum Administracyjne Nr 2
   31-977 Kraków, os. Szkolne 27
   tel.: 12 6445170, fax: , e-mail: szkolne27@poczta.onet.pl
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

   Centrum Administracyjne Nr 2
   31-977 Kraków, os. Szkolne 27
   tel.: 12 6445170, fax: , e-mail: szkolne27@poczta.onet.pl
   pozostła pomoc społeczna z zakwaterowaniem
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

   1) Centrum Administracyjne nr 2
   2) Gmina Miejska Kraków
   (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

   1) 31-977 Kraków, os. Szkolne 27,
   tel: , fax: , e-mail:
   (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 6781541141 / 000601219 / 87.90.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

   p. Aneta Wójcik-Orchowicz, 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: 2018-01-16, godzina:12:30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

   NIE DOTYCZY
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2018-01-16, 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:
    - kominiarski 11.04.2017 r.
    - stanu technicznego II 2017 r.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

    NIE DOTYCZY
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

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

   Budynek: zlokalizowany w osedlu mieszkaniowym, wspólnie uzytkowany z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną. Pomieszczenia: sale lekcyjne, pracownie, sala gimnastyczna, sanitariaty, ciągi komunikacyjne, pokoje mieszkalne, pomieszczenia pralni.

   Wyposażenie techniczne budynku: odprowadzenie ścieków - kanalizacja miejska, ogrzewanie- z sieci ciepłowniczej.

   Mikroklimat i oświetlenie pomieszczeń: oświetlenie jarzeniowe, wentylacja grawitacyjna. Pokoje mieszkalne: Liczba pokoi 10. Są to pokoje 2,3,4 osobowe. Wyposażone w łózka pojedyncze,piętrowe, metalowe, szafy, stoliki, krzesła, lampki. Stan techniczny sprzętu nowy i dobry. Pokoje są po kapitalnym remoncie.

WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W KRAKOWIE
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 76
tel. dyr. 12 [illegible]
Regon: 000297394, NIP: 677-10-22-76

Miejsce do nauki: Stan techniczny wyposażenia jest dobry, sprzęt podsiada atesty lub certyfikaty w 100 %. Sala gimnastyczną po remoncie oraz teren rekreacyjny z boiskiem. Zajęcia dla wychowanków odbywają się w szkołach z zewnątrz oraz nauczanie indywidualne. Inne pomieszczenia: Profilaktyczna opieka medyczna nad uczniami sprawowana przez przychodnię rejonową.

Pomieszczenia do wypoczynku: 2 pomieszczenia. Wyposażone w kanapy, TV, stół itp. Pomieszczenia do zajęć terapeutycznych: psychologa, pedagoga. W trakcie remontu.

Pomieszczenia sanitarne i porządkowe i pralnia: Pomieszczenia higieniczno-sanitarne zlokalizowane są na każdej kondygnacji. Wyposażone są w ciepłą i zimną bieżącą wodę, środki higieny osobistej są zapewnione dla każdego wychowanka osobno. Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych – zachowane.

System pierwszej pomocy: Apteczka I pomocy jest zlokalizowana w sekretariat, pokoju wychowawców i gabinecie pielęgniarki.

Żywienie: Aneksy kuchenne na każdej grupie piętrze: lodówka, kuchenka elektryczna, zmywarka, nowe meble.

Teren placówki: ogrodzony.

Gromadzenie odpadów stałych: kontenery oddalone o 10 m od drzwi i okien budynku. Palenie tytoniu: W placówce w widocznym miejscu jest umieszczone oznakowanie słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych na terenie placówki.

Stan sanitarno-higieniczny otoczenia oraz pomieszczeń placówki: bez uwag Inne informacje o placówce: brak

Liczba wychowanków w placówce: Liczba wychowanków 10 w dniu kontroli w wieku od 2 do 18. Miejsc 26 z wieku od 10 do do 18.

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 pouczona 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

mgr Aneta Wójcik-Orchowicz

.....

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 16 stycznia 2018 r.

DYREKTOR

mgr Aneta Wójcik-Orchowicz

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

.....

(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.

** w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*

*** niewłaściwe skreślić*