

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 474.12.NS-HD.2015

Wisła, 19.03.2015 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Xymenę Siemińską st. asystenta Nr upoważnienia OPR.057.179.2014,
Jolantę Bajek st. asystenta Nr upoważnienia OPR.057.177.2014

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracowników upoważnionych przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Szkolne Schronisko Młodzieżowe GRANIT

ul. Malinka 79, 43-460 Wisła

tel.: 33 855 36 49, e-mail: ssm@schroniskowisla.pl

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Organem prowadzącym jest Starostwo Powiatowe w Cieszynie

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

ul. Bobrecka 29, 43-400 Cieszyn

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.3. NIP 5482182320 REGON 000981363 PESEL -

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:

Pan Janusz Cebo – Dyrektor SSM Granit

(imię i nazwisko, stanowisko)

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę*

Pan Maciej Wasyłyk – Recepcjonista

(imię i nazwisko, stanowisko)

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko):

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 19.03.2015 r. godz. 10⁵⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena stanu sanitarnego schroniska młodzieżowego.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Placówka publiczna. W chwili obecnej nie jest prowadzone postępowanie administracyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu.

W dniu kontroli na terenie schroniska nie był zorganizowany wypoczynek.

Schronisko mieści się w dwóch budynkach.

- teren placówki ogrodzony, nawierzchnia dróg, przejść równa i utwardzona. Gromadzenie odpadów stałych prawidłowe – 2 zamykane kontenery w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym;
- podłogi, ściany i sufity w dobrym stanie technicznym;
- stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie technicznym;
- kanalizacja centralna, ogrzewanie własne gazowe, wentylacja grawitacyjna we wszystkich pomieszczeniach, oświetlenie sztuczne mieszane;
- schronisko dysponuje 60 miejscami noclegowymi w pokojach 2, 3, 4 i 6 osobowych z łazienkami (ogółem 15 pokoi). Pokoje wyposażone w: łóżka piętrowe, tapczany, szafy ubraniowe, stoliki, krzesła, półki. Stan techniczny mebli prawidłowy. Pościel i koce zapewnione są przez schronisko;

- pomieszczenia sanitarne: bieżąca woda ciepła i zimna zapewniona przy wszystkich umywalkach. W dniu kontroli pomieszczenia sanitarne wyposażone w środki higieny osobistej (papier toaletowy, mydło w płynie, ręczniki jednorazowe). Stan techniczny oraz sanitarno-higieniczny pomieszczeń i urządzeń sanitarnych prawidłowy;
- schronisko dysponuje odpowiednio wyposażoną kuchnią z jadalnią oraz dwoma aneksami kuchennymi, w dniu kontroli pomieszczenia utrzymane w czystości i bieżącym porządku;
- placówka posiada dwie sale telewizyjne oraz salę bilardową;
- na terenie placówki znajduje się magazyn pościeli oraz magazyn środków czystościowych. Pomieszczenia w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym. Pościel prana jest przez firmę zewnętrzną (umowa z Zakładem Usług Pralniczych „Pralux” w Ustroniu);
- na terenie obiektu znajduje się plac rekreacyjny;
- w pomieszczeniu portierni znajduje się odpowiednio wyposażona apteczka oraz instrukcja udzielania pierwszej pomocy;
- na terenie placówki obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu – w widocznych miejscach umieszczono odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych – w dniu kontroli zakaz jest przestrzegany;
- otoczenie oraz wszystkie kontrolowane pomieszczenia utrzymane są w porządku i czystości.

Podczas kontroli wypełniono druk wewnętrzny Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który jest do wglądu w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: Laptop Dell

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*
nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

nie dotyczy

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

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*: nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:**

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/nałożono mandat karny na**

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art.

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli****

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej **doraźne zalecenia**, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej ** :

Data i godz. zakończenia kontroli: 19.03.2015 r. godz. 12⁵⁰ Łączny czas kontroli: 2 godz.

DYREKTOR
SZKOLNEGO SCHRONISKA MŁODZIEŻOWEGO
Z up. dyr. Maciej Wójcik
mgr Janusz Cebo

.....
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży
starszy asystent
[podpis]
mgr Xymena Siemińska

.....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży
starszy asystent
[podpis]
mgr Jolanta Bałek

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu19.03.2015.....

DYREKTOR
SZKOLNEGO SCHRONISKA MŁODZIEŻOWEGO
Z up. dyr. Maciej Wójcik
mgr Janusz Cebo

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

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** - właściwe zakreślić