

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Krośnie Odrzańskim

Pieczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej

HDM.9020.61.2023

nr pisma 11 GRU. 2023  
data wpływu 12.04/10.45  
skierowane do P. S. Krosno Odrzanski  
data 11 GRU 2023  
data wpływu do wydziału  
nr pisma  
skierowano do  
data

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM 113/2023

Gubin, dnia 07.12.2023r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Bożenę Świokło – starszego asystenta komórki organizacyjnej HDiM, numer upoważnienia do kontroli 17/2023 przewodniczącą zespołu kontrolującego i Paulinę Oblińską – młodszego asystenta komórki organizacyjnej PZ i OZ – upoważnienie do kontroli Nr 17/2023 członka zespołu kontrolującego

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych).

Pracowników upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krośnie Odrzańskim

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 ust. i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023r. poz.338 ze.zm), 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 2023r. poz. 775 ze.zm).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Gmina Gubin o Statusie Miejskim w Gubinie ul. Piastowska 66-620 Gubin

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego

Świetlica Opiekuńczo-Wychowawcza w Gubinie ul. Gdańska 17 66-620 Gubin

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

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań Organ prowadzący – Gmina Gubin o Statusie Miejskim w Gubinie 66-620 Gubin

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

#### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 9260008606 REGON 970770190

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Izabela Ratajczyk - Bryll – Kierownik (przebywa na dłuższym zwolnieniu lekarskim)

(imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\* - Justyna Śledź – Z- ca upoważnienie wydane 01.12.2023r.

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

#### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\* - nie przywołano

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

#### 1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 07.12.2023r., godz. 12<sup>00</sup>

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 07.12.2023r. godz. 13<sup>30</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli – Ocena stanu sanitarnego innej placówki opiekuńczo-wychowawczej.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\* - Procedura kontroli PT/01z dnia 14.03.2016 instrukcja w obszarze Higieny Dzieci i Młodzieży IR/HDM/01 z dnia 28.04.2015  
(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 korzystano
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli – brak do wglądu Umowy na wywóz odpadów komunalnych wg oświadczenia Z-cy Kierownika Świetlicy znajdują się w UM w Gubinie.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* - F/HDM/10
13. Podczas kontroli wypełniano formularz kontroli – F/HDM/10 – formularze kontroli będące drukiem wewnętrznym PIS dostępne są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego w siedzibie PSSE Krosno Odrzańskim.

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Organem prowadzącym placówkę jest Gmina Gubin o Statusie Miejskim w Gubinie.

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

Przed przystąpieniem do wykonania czynności kontrolnych okazano legitymację służbową i upoważnienie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krośnie Odrzańskim do przeprowadzenia czynności kontrolnych, poinformowano o zakresie kontroli.

Placówka jest przeznaczona na 31 miejsc, obecnie przebywa dziennie ok.29 dzieci w tym 15 dziewcząt i 14 chłopców w wieku od 7 do 12 lat ( część dzieci z rodzin dysfunkcyjnych). Świetlica czynna od godz.8 do 16<sup>00</sup>. W świetlicy prowadzone są zajęcia świetlicowe, plastyczne, odrabianie lekcji, wycieczki autokarowe i piesze.

Liczba personelu - 2 osoby z wykształceniem pedagogicznym oraz 1 pracownik obsługi, zapewnione apteczki i pomocy.

Kontrolą objęto pomieszczenie świetlicy służące do spożywania posiłków, odrabiania lekcji, wykonywania prac plastycznych i gier planszowych, pokój wypoczynku dla dzieci, bawialnia dla dzieci, pomieszczenia sanitarne dla dziewcząt i chłopców, aneks kuchenny, ciągi komunikacyjne, teren wokół budynku.

Placówka usytuowana jest na parterze w wydzielonej części budynku w którym obok mieści się Dzienny Dom Pobytu dla osób starszych, Warsztaty Terapii Zajęciowej, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gubinie i Przychodnie lekarskie. Ogrzewanie gazowe, kanalizacja centralna. Budynek

nie jest przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. Placówka posiada wentylację grawitacyjną.

Stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów we wszystkich pomieszczeniach placówki oraz stolarka drzwiowa i okienna nie budzi zastrzeżeń.

Punkty świetlne czynne, zapewniono możliwość ochrony przed nasłonecznieniem, zapewniono rolety w oknach.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla dziewcząt (toaleta z oczkiem ustępowym i umywalką do mycia rąk z bieżącą i zimną wodą) oraz drugie pomieszczenie łazienka z oczkiem ustępowym, umywalką i kabiną natryskową stan sanitarno-techniczny nie budził zastrzeżeń. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla chłopców toaleta z oczkiem ustępowym i umywalką do mycia rąk z bieżącą i zimną wodą, stan sanitarno-techniczny nie budził zastrzeżeń. Zapewnione środki do dezynfekcji rąk, ORLEN, Domestos.

Aneks kuchenny wyposażony w meble kuchenne, zlewozmywak dwukomorowy, umywalkę do mycia rąk, zmywarkę i urządzenie chłodnicze. W kuchni przygotowywane są podwieczorki (kanapki z okładem żółty ser, szynka itp. ciepłe napoje, płatki na mleku) przygotowywane przez wychowawcę. Stawka żywieniowa wynosi 10,00zł/ osobę. Pomieszczenie świetlicy stanowiące pomieszczenie jadalni – wyposażone w stoły i krzesła i szafki na naczynia stołowe czyste, które myte w zmywarce.

Sala telewizyjna i aneks wypoczynkowy – wyposażone w kanapy, telewizory, regały na gry planszowe.

Brak terenu rekreacyjnego dla dzieci Nawierzchnia dróg, przejść jest utwardzona.

Na terenie placówki przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu oraz e-papierosów, w widocznych miejscach umieszczone jest oznakowanie graficzne informujące o w/w zakazie palenia.

Odbiór odpadów komunalnych zgodnie ze złożoną deklaracją.

Miejsce do gromadzenia odpadów oddalone jest co najmniej 10m od okien i drzwi budynku oraz co najmniej 3m od granicy z sąsiednią działką a także od boisk oraz miejsc rekreacyjnych.

W placówce znajduje się wydzielone pomieszczenie do przechowywania sprzętu i środków utrzymania czystości.

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

4.Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\* - brak

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

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\* .....
2. ~~Wniesiono~~/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..... z dnia.....wydane przez ....., z (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone 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

W zastępstwie Justynie Skrob!

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT

Skrob  
mgr Bożena Świokło

Młodszy Asystent

Oblincka  
Paulina Oblincka

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałam w dniu 07.12.2023r.

Justynie Skrob!

(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