

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 13/NS-HDM/2024

Koszęcin 20.02.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez
funkcjonariusza publicznego [REDAKTOWANE] asystenta na st. pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży, upoważnienie
nr KO.057.20.2022
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublińcu.
(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 (t. j. Dz. U. z 2023 poz. 338 ze zm.) w związku z art. art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2023 poz.775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Wroniecki Ośrodek Kultury, ul. Poznańska 59, 64-510 Wronki, tel. 601989286,
e-mail: zespolwronki@wokwronki.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Pieśni i Tańca „Śląsk” im. S. Hadyiny, ul. Zamkowa 3, 42-286 Koszęcin

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Wroniecki Ośrodek Kultury, ul. Poznańska 59, 64-510 Wronki, tel. 601989286,
Zespół Pieśni i Tańca „Śląsk” im. Stanisława Hadyiny, ul. Zamkowa 3, 42-286 Koszęcin
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)
nie dotyczy

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

4. NIP/REGON/PKD – 7631191496/570224353/nie dotyczy

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Michał Poniewski - dyrektor - dyrektor (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pan [REDAKTOWANE] – kierownik wypoczynku, tel. [REDAKTOWANE]

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

7. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* nie dotyczy

(imię i nazwisko, ewentualnie adres):

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 20.02.2024 r. godz. 9.10

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 20.02.2024 r. godz. 11.15

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola doraźna - „Ocena stanu sanitarnego placówki wypoczynku”
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* *nie dotyczy*
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 i/lub obrazu* *nie dotyczy*
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów - *nie dotyczy*
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli – *protokół przeglądu kominiarskiego, orzeczenia lekarskie kadry o braku przeciwwskazań do wykonywanej pracy na określonym stanowisku, opinia KPPSP, karty kwalifikacyjne uczestników wypoczynku, umowa na wywóz odpadów komunalnych*
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* *nie dotyczy*
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – *F/HDM/14;*

III. WYNIKI KONTROLI

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

Wypoczynek zarejestrowany w internetowej bazie wypoczynku Kuratorium Oświaty pod nr 10717/WE/2024-Z. (wypoczynek w celu niezarobkowym).

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

Przeprowadzona kontrola wykazała, co następuje: wypoczynek dzieci i młodzieży w wieku od 10 do 18 lat w formie wyjazdowej odbywa się w dniach 19 -25.02.2024 r. Ogółem jest 47, w tym 28 dziewcząt i 19 chłopców, (11 poniżej oraz powyżej 10 roku życia). Okazano karty kwalifikacyjne uczestników. Przedstawiono protokół Komendy Powiatowej Straży Pożarnej w Lublińcu z dnia 16.06.2023 r., w którym brak jest stwierdzonych nieprawidłowości. Orzeczenia lekarskie kadry wypoczynku (zatrudnionych- 4osob kadry) o braku przeciwwskazań do wykonywanej pracy są aktualne.

Infrastruktura

Obiekt hotelowy dysponuje 120 miejscami noclegowymi. Centralne ogrzewanie - kotłownia w oddzielnym budynku zasilana pelletem. Oświetlenie elektryczne i wentylacja w budynku są sprawne - okazano protokół przeglądu przewodów kominowych dymowych, spalinowych i wentylacyjnych z dnia 14.07.2021 r. nr 140/6Cz/2021 (budynek główny i Dom Pracy Twórczej) w których zawarto informację, że przewody wentylacyjne i skuteczność wentylacji odpowiadają przepisom.

Warunki higieniczno-sanitarne

Uczestnicy wypoczynku zakwaterowani są na 2 piętrze w 16 pokojach z łazienkami (2,3 i 4-osobowych). W ramach wypoczynku organizowane są zajęcia taneczne oraz warsztaty ruchu scenicznego i wokalne. Zajęcia odbywają się Sali balowej w budynku głównym, raz na 2 baletowych w Domu Pracy Twórczej oraz w pawilonie Elwiry Kamińskiej. Temperatura w budynkach ok. 20 st. C.

Zaplecze sanitarne łazienki przy pokojach noclegowych wyposażone są w umywalkę, miskę ustępową i kabina prysznicowa) oraz ogólnie dostępne na każdej kondygnacji budynku. Środki do higieny osobistej są wyłożone jednorazowe higieniczne zestawy hotelowe i ręczniki hotelowe w łazienkach przy pokojach zakwaterowania (zapewnił właściciel hotelu) oraz ogólnie dostępne z ze śr. hig.. Bieżąca woda zimna i ciepła doprowadzona do każdej umywalki i kabiny prysznicowej. Ciepła woda zasilana jest z c.o. Armatura sanitarna utrzymana jest czystości i sprawności. Środki myjąco-dezynfekujące

przechowywane są w pomieszczeniu porządkowym na parterze budynku - niedostępnym dla użytkowników wypożyczku.

Opieka medyczna – Na ogólnych zasadach ubezpieczenia w NFZ.

Apteczka jest wystarczająco wyposażona w środki do udzielania I pomocy przedmedycznej oraz instrukcję określającą zasady jej udzielania. Zachorowania i urazy u uczestników warsztatów. - nie występowały.

Wyżywienie - zorganizowane jest przez właściciela obiektu - śniadanie, obiad podwieczorek i kolacja. Zapewniono również stały dostęp do wody mineralnej. Placówka wpisana jest do rejestru pis w zakresie prowadzonego żywienia.

Teren placówki - jest ogrodzony, konstrukcja ogrodzenia jest w dobrym stanie technicznym. Przejścia oraz plac szkolny są równe i utwardzone kostką brukową. Pojemniki na gromadzenie stałych odpadów komunalnych, tj. 2 o poj. 7m³ - 1 szt. o poj. PCW 240 l oraz 3 o poj. 1,1 m³ na segregowane odpady, umowa z dnia 24.02.2023 r. nr 4/2/2023 odpisana z firmą REMONDIS Z Tarnowskich Gór. Pojemniki usytuowane są z dala od okien pomieszczeń budynku przebywających osób. Teren posesji utrzymany jest w czystości i porządku.

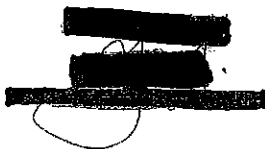
Pozostałe informacje - znak zakazu palenia wyrobów tytoniowych, w tym e-papierosów jest wywieszony w widocznym miejscu w korytarzu bud. głównego (oznakowanie słowne graficzne).

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* *nie dotyczy*

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 ----
-- (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 - *nie dotyczy* (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 - *nie dotyczy*



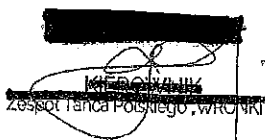
Asystent



(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu) czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu **20.02.2024 r.**



Zespół Tańca Polskiego, wrocław

Zespół Pieśni i Tańca „Śląsk”
Im. Stanisława Hadyny
42-286 KOSZĘCIN, ul. Zamkowa 3
Tel. 34 310 64 15, Fax 34 310 64 16
RECEPCJA: tel. 34 310 64 01
NIP 575-000-83-27 IDS 000663798

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie ~~WSSE~~/PSSE w Lublińcu**.

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
**- właściwe zakreślić