

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 45/1211/NS-HDM/2022

Koszęcin 08.07.2022 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez ██████████ asystenta na st. pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży,
upoważnienie nr KO.57.20.2022

(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 2021 poz.195 z późn. 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 2021 poz.735 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Pieśni i Tańca "Śląsk" im. Stanisława Hadyny, ul. Zamkowa 3, 42-286 Koszęcin tel.
48 34 310 64 1; e-mail: info@zespolslask.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Zespół Pieśni i Tańca "Śląsk" im. Stanisława Hadyny, ul. Zamkowa 3, 42-286 Koszęcin tel.
48 34 310 64 15

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

nie dotyczy

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

4. NIP/REGON/PKD – 5750008327/ 000663798 /nie dotyczy

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Zbigniew Cierniak- dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu Pani ██████████

██████████ kierownik wycieczynku (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: 08.07.2022 r. godz. 9.15

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 08.07.2022 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*
(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 i/lub obrazu* *nie dotyczy*
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów - *nie dotyczy*
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli – Zaświadczenie o zgłoszeniu wypoczynku do Kuratorium Oświaty, karty wypoczynku uczestników, protokół przeglądu kominarskiego, opinia KPSP w Lublińcu o spełnieniu wymagań przez teren wymagań przeciwpożarowych, , umowa na wywóz odpadów.
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 1374/SLA/L-2022-Z.

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

Obecny wypoczynek – wypoczynek w formie wyjazdowej – kolonia, odbywa się w terminie 06-12.07.2022 r. W wypoczynku uczestniczy 46 dziewcząt w wieku od 10 do 18 lat. Dokumentacja zdrowotna do celów sanitarno-epidemiologicznych kadry (10 osób, w tym 6 z wykształceniem pedagogicznym). Uczestnicy posiadają karty informacyjne o stanie zdrowia.

Infrastruktura

Uczestnicy wypoczynku zakwaterowani w obiekcie hotelowym ze 120 miejscami hotelowymi. Centralne ogrzewanie - kotłownia w oddzielnym budynku zasilana jest peletem. Oświetlenie elektryczne i wentylacja w budynku są sprawne - okazano protokół przeglądu przewodów kominowych dymowych, spalinowych i wentylacyjnych z dn. 14.07.2021 r. nr 140/6Cz/2021 (budynek główny i Dom Pracy Twórczej) oraz sprawozdanie z przeglądu i pomiaru skuteczności wentylacji nr 3/2021 z dn. 09.07.2021 r., w których zawarto inf., że przewody i skuteczność wentylacji odpowiadają przepisom. Opinia KPSP w Lublińcu o spełnieniu wymagań przez teren wymagań przeciwpożarowych dnia 19.01.2022 r.

Warunki higieniczno-sanitarne

Uczestnicy wypoczynku zakwaterowani są na 1 i 2 piętrze w 20 pokojach jedno, dwuosobowych trzyosobowych i 4-osobowych z łazienkami. Pościel jest czysta prana na miejscu. W ramach wypoczynku organizowane są zajęcia taneczne oraz warsztatowe/integracyjne. Zajęcia odbywają się na Sali balowej w budynku głównym, w 2 salach baletowych w Domu Pracy Twórczej oraz w Sali baletowej w pawilonie im. Elwiry Kamińskiej. Wyposażenie pokoju utrzymane w bardzo dobrym stanie higienicznym i technicznym.

Zaplecze sanitarne - łazienki usytuowane są w pokojach zakwaterowania (umywalka, miska ustępowa i kabina prysznicowa) oraz toalety ogólnie dostępne na każdej kondygnacji budynku. Środki do higieny osobistej są wyłożone są w łazienkach jednorazowe higieniczne z ręcznikami zestawu oraz w ogólnie

dostępnych łazienkach (ręczniki papierowe, papier toaletowy). Bieżąca woda zimna i ciepła doprowadzona do każdej umywalki.

Ciepła woda zasilana jest z c.o. Armatura sanitarna utrzymana jest czystości i pełnej sprawności. Środki myjąco-dezynfekujące przechowywane są w pomieszczeniu porządkowym na parterze budynku - niedostępnym dla użytkowników wypoczynku.

Opieka medyczna – w pobliskim NZOZ (Adam Konina) na podstawie umowy z dnia 10.06.2022 r. Apteczki - wystarczająco wyposażone 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 napojów, w tym wody mineralnej. Placówka wpisana jest do rejestru pis w zakresie prowadzonego żywienia pod nr 171/06/2008 r.

Teren placówki - jest ogrodzony, konstrukcja ogrodzenia jest w dobrym stanie technicznym. Przejścia oraz plac rekreacyjny są równe i utwardzone kostką brukową. Pojemniki na gromadzenie stałych odpadów komunalnych, tj. 2 o poj. 7 m³ - 1 szt. o poj. PCW 240 l oraz 3 o poj. 1,1 m³ na segregowane odpady, umowa z dnia 18.02.2022 r. nr 4/2/2022 odpisana z firmą FCC Lubliniec. Pojemniki usytuowane są z dala od okien pomieszczeń budynku przebywających osób. Teren posesji utrzymany jest w czystości i porządku.

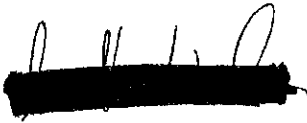
Pozostałe informacje - znak zakazu palenia wyrobów tytoniowych, w tym e-papierosów jest wywieszony w widocznym miejscu w korytarzu bud. głównego (oznakowanie słowne graficzne).

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~~** uwagi 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*



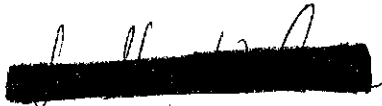
Asystent



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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu **08.07.2022 r.**



ZASTĘPCA DYREKTORA

Tomasz Janikowski

Zespół Pieśni i Tańca „Śląsk”
Im. Stanisława Hadyny
42-286 KOSZĘCIN, ul. Zamkowa 3
Tel. 34 310 64 15, Fax 34 310 64 16
NIP 575-000-83-27 IDS 000663790

(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