

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

NS-HKiŚ.9022.104.2023

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: 98/NS-HKiŚ/2023

Herby, 23.03.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Paweł Krawczyk, NS-HKiŚ, nr upoważnienia do czynności kontrolnych KO.057.7.2022;
Anna Bojara, NS-HKiŚ, nr upoważnienia do czynności kontrolnych KO.057.8.2022;
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) 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 2022 r. poz. 2000 z późn. zm.)

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany:
Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Herbach
42-284 Herby, ul. Lubliniecka 10/12
Tel. (34) 3574014 / fax (34) 3574035 / sekretaria@herby.edu.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Herbach
42-284 Herby, ul. Lubliniecka 10/12
Tel. (34) 3574014 / fax (34) 357403 5/ sekretaria@herby.edu.pl
Pozostałe pozaszkolne formy edukacji, gdzie indziej niesklasyfikowane.
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Herbach (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
42-284 Herby, ul. Lubliniecka 10/12 / (organ założycielski – RADA POWIATU)
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 5751025279; REGON 000202123; PKD 8559B.

Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Tomasz Kucia – Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
Ewa Grześkowiak – Wicedyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
Marcin Stanowski / Specjalista ds. zamówień publicznych i logistyki
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 23.03.2023 r. godz. 09:45
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
4. Data i godzina zakończenia kontroli 23.03.2023 r. godz. 11:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* ewentualny czas kontroli zostanie podany w razie stwierdzenia nieprawidłowości
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola jakości wody ciepłej w celu oznaczenia bakterii z rodzaju Legionella.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

naczynia użyte do pobierania próbek wody – SP/K/9/NS-HKiŚ;
termometr – PP/S/K/18/NS-HKiŚ; PP/S/K/19/NS-HKiŚ;
lutowica gazowa - SP/K/27/NS-HKiŚ
nabój do palnika – MP/14/NS-HKiŚ
środek dezynfekcyjny mikrozyd af liquid
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** – nr i nazwa protokołu/ów*

Protokoły pobrania próbki wody ciepłej nr: 98-1/NS-HKiŚ/2023; 98-2/NS-HKiŚ/2023; 98-3/NS-HKiŚ/2023;
98-4/NS-HKiŚ/2023; 98-5/NS-HKiŚ/2023; 98-6/NS-HKiŚ/2023;

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

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: załącznik nr 19 z dnia 15.03.2019r. do wydania 4 Instrukcji Roboczej NR IR/NS-BW/02 oraz załącznik nr 17 z dnia 15.03.2019 r. do wydania 4 Instrukcji Roboczej NR IR/NS-BW/02 (6 szt.)

III. WYNIKI KONTROLI

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

Publiczna placówka systemu oświaty, samorządowa jednostka organizacyjna, niemająca osobowości prawnej. Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno – egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego obiektu z zakresu higieny komunalnej.

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

W trakcie kontroli pobrano 6 próbek wody do badań mikrobiologicznych (*Legionella* sp.) z wyznaczonych punktów pobierania. W łazienkach: grupa 3 oraz grupa 5 nie pobierano prób wody – pomieszczenia nieużytkowane. Ciepła woda nie jest dezynfekowana. Ewentualne zalecenia pokontrolne zostaną wydane po przeprowadzeniu badań wody.

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

a) Ewentualne zalecenia pokontrolne zostaną wydane po przeprowadzeniu badań wody

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 nałożone/nałożone** 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

(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

SPECJALISTA
DS. ZAMÓWIEN PUBLICZNYCH
I LOGISTYKI

mgr Marcin Staniowski

Wicedyrektor Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy

42-284 HERBY

ul. Lubliniecka 10/12

Tel. 34/357-40-14

Fax 34/357-40-35

Asystent

inż. Anna Bojara

Młodszy Asystent

inż. Paweł Krawczyk

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeń imienna/pieczeń podmiotu)..... (czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczenie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 23.03.2023 r.....

Wicedyrektor

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy

42-284 HERBY

ul. Lubliniecka 10/12

Tel. 34/357-40-14

Fax 34/357-40-35

mgr Ewa Grześkowiak

(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

