

MOW. 0910.2. 2024

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/ 01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Lublińcu
ul. Dworcowa 17, 42-700 Lubliniec
Tel./Fax 34 356 32 85

Strona 1 z (3)

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

NS-HKiŚ.9022.95.2024

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr: 79/NS-HKiŚ/2024

Herby, 14.03.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariusza publicznego:

Paweł Krawczyk, NS-HKiŚ, nr upoważnienia do czynności kontrolnych KO.057.7.2022;
(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 z późn. 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 2023 r. poz. 775 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

- 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)
- 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/
Placówka resocjalizacyjna i rewalidacyjno-resocjalizacyjna przeznaczona dla dzieci i młodzieży w wieku od 13 do 18 lat posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na niedostosowanie społeczne lub niedostosowanie społeczne i niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim.
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
- 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 wymień 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))
- NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 5751025279; REGON 000202123; PKD 8532B.

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

TOMASZ KUCIA / DYREKTOR
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

ROBERT CICHÓR / WICE DYREKTOR
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

GRZEGorz SZLEPER / RZEMIEŚLNIK
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

- Data i godzina rozpoczęcia kontroli 14.03.2024 r. godz. 08¹⁵
- Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* Nie dotyczy
- Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
- Data i godzina zakończenia kontroli 14.03.2024 r. godz. 10⁴⁵
- 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/39/NS-HKiŚ; PP/S/K/19/NS-HKiŚ;
- lutownica 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: 79-1/NS-HKiŚ/2024, 79-2/NS-HKiŚ/2024,
79-3/NS-HKiŚ/2024, 79-4/NS-HKiŚ/2024, 79-5/NS-HKiŚ/2024,
79-6/NS-HKiŚ/2024, 79-7/NS-HKiŚ/2024, 79-8/NS-HKiŚ/2024

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 (...8... 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 ...8... próbek wody do badań mikrobiologicznych (Legionella sp.) z wyznaczonych punktów pobierania. Ciepła woda nie jest dezynfekowana. Ewentualne zalecenia pokontrolne zostaną wydane po przeprowadzeniu badań wody. *Ciepła woda podgrzewana jest za pomocą kotła węglowego, za wyjątkiem Małego Internatu - elektrycznie oraz Domku - ogrzewanie gazowe.*

W trakcie kontroli przeprowadzono działania informacyjno – edukacyjne dotyczące badań bakteriologicznych w budynkach zamieszkania zbiorowego w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny (Legionella sp.), częstotliwości pobierania próbek wody do badań, postępowania po wykryciu skażenia oraz działań profilaktycznych. Wymagania dotyczące ciepłej wody użytkowej określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294).

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 – ~~naniesione~~/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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a 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

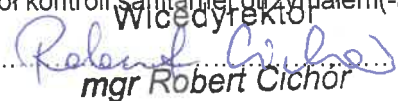

 Wicedyrektor
mgr Robert Cichór
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeń imienna/pieczeń podmiotu)

MŁODZIEŻOWY
 OŚRODEK WYCHOWAWCZY
 42-284 HERBY, ul. Lubliniecka 10/1
 Tel. 034/357 40 14, Fax 034/357 40 3
 NIP 575-10-25-279, REGON 00020215
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

Młodszy Asystent

inz. Paweł Krawczyk

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 14.03.2024r.


 Wicedyrektor
mgr Robert Cichór

MŁODZIEŻOWY
 OŚRODEK WYCHOWAWCZY
 42-284 HERBY, ul. Lubliniecka 10/1
 Tel: 034/357 40 14; Fax 034/357 40 3
 NIP 575-10-25-279, REGON 00020215

(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

