

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....

470. NS. HKOS. 2023

Sremszaniec Śląski 07.07.2023
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Amp. Mendala NS. HKOS. nr. upoważnienia 39

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach

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 poz. 338) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2023 poz. 775 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Ośrodek Kultury i rekreacji ul. Fitznerów 3
41-100 Sremszaniec Śląski
tel: 327628100
e-mail: sekretariat@oic.sremszaniec.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Ośrodek Kultury i rekreacji ul. Fitznerów 3
41-100 Sremszaniec Śląski
tel: 327628100, e-mail: sekretariat@oic.sremszaniec.pl
poradnia paucy społeczno i doktrynaryjnej

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Ośrodek Kultury i rekreacji

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

ul. Fitznerów 3 Sremszaniec Śląski

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

NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6431420334, 240838387, 87.90Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
P. Katarzyna Kamecka - Czołmaczko - Kserowentle obrotowy
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
n.s.p. dołycy
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
n.s.p. dołycy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 05. 07. 2023 godz. 12⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
n.s.p. dołycy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
n.s.p. dołycy

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 05. 07. 2023 godz. 14⁰⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
n.s.p. dołycy

6. Zakres przedmiotowy kontroli
kontrola chemii i autoklawu obrotowego

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
n.s.p. dołycy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

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

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu*
n.s.p. dołycy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
n.s.p. dołycy

Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

nie dotyczy

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)

nie dotyczy

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

Ośrodek Interwencji Kryzysowej
ul. Fitznerów 3
41-100 Siemianowice Śląskie
tel.: 32-762-81-00
IP 643-17-20-334, REGON 240832387
dignomacko

Starszy Asystent
mgr Anna Mendala

(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..... 05.07.2023

Ośrodek Interwencji Kryzysowej
ul. Fitznerów 3
41-100 Siemianowice Śląskie
tel.: 32-762-81-00
IP 643-17-20-334, REGON 240832387

dignomacko

(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 Katowicach**.

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

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

Osrodek miasa s/p k budowlany z kompostownią no i i ii p/ptae
 Pomieszczenia np przemysłowy przetap s/p pniezaczobp
 dla pracowników zatrudnionych w osrodku s/p:
 psycholog, pedagog, pracownica socjoterapeu, osoby
 opiekujące. Osobliwy cęty dobre wyobrolony s/p
 dwa zabieki, powalona dla intercalow, toaleta,
 osady pomieszczenie kspace i palleoy mope s/kooykad
 z palleoycei s/nteyeli do tymczasowego pokoye
 kseoyne s/obado we d: pniepokoju, kuchnia, Tozsoyke,
 tneoy polcoy: 1/8 adobany, 2/2 adobane, pomsosaczona
 hypowoterep w hofe np kery adbe konytaryyeli z
 palleoy. W oleuy kachoy i osrodku pnygnato 1
 adbe.

Palleoycei po konyce, sacyy, kery pnyalobone,
 podtop z hypokrem Tozsoyke wytoey palleoycei.
 Pokoye hypowoterep w totyo pnydne, kaperany,
 kolyk kocy, knoy, koly. Kuchnie hypowoterep
 fey k lodowke, kalye kuchenne, dley dwukomoye,
 s/kyce, nacynna, panyk, paketye s pny pnyel dny
 pnykoy kuchenne. Zapatneye Osoblye w hode dobre,
 hode pnyowoye fey elektrycyey - boster spowoy.
 W oleuy kachoy wnykoye palleoycei kerynyoy
 w kalytykoy konye kalytanyy, hypowoterep kuchnia,
 kalye, lodowke kerynyoye ceyto. W kuchnie
 fey konykoy elektrycyey do pnyowoye pnykoy.
 kalye - s/nyy, podtop wytoey kalykoye na
 hypowoterep fey kalye, konykoy, toalete
 hypowoterep Tozsoyke kerynyoye ceyto w dobrym
 konye konykoy.

2) Na 2 pnykoye zidobowoye fey mapoye no
 adykeoy hypowoterep, s/oyke cnykoye, deuytelceyke,
 pnyel, zapas kolye, podllyk, zapowoye fey
 konykoye adykeoy - wyobrolony kalye.

Ważne kwestie: strachanie dąps, środki czystości, dezynfekcja
Środki do dezynfekcji: MEOSSIT, środki do dezynfekcji na
bakterie. płuk, płyn do prania o chropenie
dezynfekcyjnym septon, Bryla, płyn do naczyń, pasta
umyjki sanitarna, mydło płynne, środki do higieny-
stannopy, żele do mycia, artykuły higieniczne.

4) Sprzet palenicy - woda, mopu, używane czysto.
5) Poziwienie symptome i przez miedzian pod nadzorem
personelu.

6) W poziwienie osrodka jest prosta utrudycina,
miedze umiark. by pnieby miedzian. Proste odlegur
by kie rudyrocznych pnieb.

7) Toady na kicup drozka uhywane czysto,
kafelki szczenie, pastapare. Takozymnie.

8) Drobny konceptie z osrodka maja zapewnione
artykuly higieniczne, daty i p prepody prac wstawy.


9) Odpady komornie przechone przedstawo, karp
na kicup osrodka wystotene walcami 1x ciyca
ulicene do pojemnikow na odpady zmieszane,
papier, szklo, plastik. Odbior odpadow zapewnio
Kierow. Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej i Wreclawskiej
Sp. z o.o. ul. Pawta Szymanckiego 15 w Wreclawie
Stokroli w numeru ulicy.

Zulfazaj: umywaney podnos kaehole wyhca. ie
dobre wchp funkcjonalnosc do ciace umchacienia
pewniczen przy ul. Pucenicy 10, 120
pnieby osrodka. Wchp kolicz sedakpnie 1
umchacien, akupnie jest w renowacie.

Na terenie obiektu obowiazuje dokaz palecia
wzrostu lekianymie, e- papierow.
Puekazano klauzule informacyjnej KADO

nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

nie dotyczy



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** str. 828 skreślono
cyfr 65 dactprobo 7

(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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach