

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.5.1.13.2024.DWCh

Prudnik, 29.10.2024r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez **Darię Wetyczuk – Chorabik - Oddział Higieny Komunalnej,**  
**nr upoważnienia 11/2024**

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

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (jednolity tekst Dz. U. z 2024r., poz. 416), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (jednolity tekst Dz. U. z 2024r., poz. 572).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

*Szkolne Schronisko Młodzieżowe „Dąbrówka” w Prudniku*

*ul. Dąbrowskiego 26, 48-200 Prudnik*

*e-mail: [schronisko@prudnik.pl](mailto:schronisko@prudnik.pl), tel. 77 88 70 200*

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

*Szkolne Schronisko Młodzieżowe „Dąbrówka” w Prudniku*

*ul. Dąbrowskiego 26, 48-200 Prudnik*

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

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

*Gmina Prudnik*

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

*ul. Kościuszki 3, 48-200 Prudnik*

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

#### 4. NIP/REGON/PKD odpowiednio: 755-192-94-97/ 161446403/ PKD 55.20.Z – obiekty noclegowe turystyczne i miejsca krótkotrwałego zakwaterowania

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

*Barbara Starzyk - dyrektor*

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

*nie dotyczy*

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

#### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

*nie dotyczy*

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli *29.10.2024r. godz. 10<sup>00</sup>*
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *podmiot nie podlega ustawie z dnia 06 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców*
4. Data i godzina zakończenia kontroli *29.10.2024r. godz. 11<sup>30</sup>*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
  - *stan sanitarno – higieniczny oraz techniczny pomieszczeń schroniska,*
  - *postępowanie z czystą i brudną bielizną.*
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 lub obrazu\* *nie dotyczy*
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów *nie dotyczy*
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
  - *umowa z dnia 10.01.2024r. dot. usług pralniczych.*
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* *nie dotyczy*
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli

## III. WYNIKI KONTROLI

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

*Stan formalno-prawny: jednostka organizacyjna Gminy Prudnik, organem sprawującym nadzór pedagogiczny jest Opolski Kurator Oświaty. Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu. Obiekt jest placówką oświatowo - wychowawczą, prowadzi działalność całoroczną*

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

W związku z pismem Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej we Wrocławiu nr 1520/24 z dnia 14.10.2024r. (data wpływu 18.10.2024r.) przeprowadzono wspólną kontrolę obiektu, który aktualnie stanowi miejsce zakwaterowania żołnierzy biorących czynny udział w zwalczaniu skutków powodzi w rejonie odpowiedzialności WOMP Wrocław. W kontroli uczestniczyła Pani major Joanna Kania, wyniki kontroli zostały opisane w dwóch odrębnych protokołach.

Budynek schroniska jest wolnostojący, murowany, czterokondygnacyjny. Teren w całości ogrodzony i oświetlony, utrzymany czysto. Ogrodzenie w dobrym stanie technicznym, nawierzchnia dróg, przejść równa utwardzona.

W obiekcie znajdują się następujące rodzaje pomieszczeń: hol z recepcją, pokoje mieszkalne, stołówka (I p), sala konferencyjna (II p), przechowalnia bagażu, czytelnia oraz kuchnia turystyczna (parter). Kuchenka turystyczna wyposażona jest w zestaw szafek wiszących i stojących połączonych blatem roboczym wykonany ze stali nierdzewnej, stół i krzesła, lodówkę, kuchenkę mikrofalową, płytę grzewczą, czajnik elektryczny, dwa zlewy oraz w naczynia.

Budynek schroniska wyposażony jest w niezbędną infrastrukturę techniczną tj. instalację wodociągową, kanalizacyjną oraz wentylacyjną (wentylacja grawitacyjna i mechaniczna).

Nieczystości ciekłe odprowadzane są do miejskiej sieci kanalizacyjnej. Schronisko zaopatrywane jest w ciepło oraz ciepłą wodę z kotłowni miejskiej. Obiekt dostosowany jest do potrzeb wynikających z niepełnosprawności – dojście do budynku bez barier architektonicznych, winda, dwa pokoje 2 – osobowe z łazienką oraz sanitariaty ogólnodostępne na każdej kondygnacji.

Liczba miejsc noclegowych wynosi 70 tj. 23 pokoje w tym: 2 pokoje 2 – osobowe dla niepełnosprawnych, 8 pokoi 2-osobowych, 5 pokoi 3 – osobowych, 2 pokoje 4 – osobowe, 1 pokój 5 – osobowy, 2 pokoje 6 – osobowe 3 apartamenty 2 – osobowe (salon za aneksem kuchennym, sypialnia, łazienka).

W trakcie kontroli udostępniono do wizji na parterze pokój Nr 004 – 2 osobowy, przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych, pokój Nr 101 – 2 osobowy na I piętrze, pokój Nr 202 – apartament na II piętrze oraz pokój Nr 203 – 2 osobowy na II piętrze. Wyposażenie pokoi nie uległo zmianie, są to: łóżka piętrowe, łóżka jednoosobowe i dwuosobowe, szafki nocne, szafy ubraniowe, stoliki krzesła, TV. Apartamenty dodatkowo wyposażone w aneksy kuchenne oraz kącik wypoczynkowy z kanapami. Stan techniczny pokoi nie uległ pogorszeniu w porównaniu z wynikami ostatniej kontroli z dnia 22.08.2024r.

Stan sanitarno – higieniczny dobry, czystość bieżąca zachowana. Węzły sanitarno – higieniczne zlokalizowane są przy jednostkach mieszkalnych, wyposażone w miskę ustępową, umywalkę oraz kabinę natryskową. Łazienka w 1 apartamencie wyposażona w wannę. Na każdej kondygnacji znajdują się także sanitariaty ogólnodostępne z podziałem dla osób niepełnosprawnych, mężczyzn i kobiet. Zapewnione są środki higieny tj. mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki jednorazowe oraz automatyczne suszarki do rąk. Ściany i podłogi w sanitariatach oraz łazienkach wykonane z materiałów zmywalnych i odpornych na działanie wilgoci – płytki ceramiczne. Prowadzona jest dezynfekcja armatury sanitarnej, stosowany środek Domestos. Zapas środka wystarczający.

Postępowanie z czystą i brudną bielizną prawidłowe. Zapewnione są magazyny bielizny czystej i brudnej, które zlokalizowane są na parterze budynku. Magazyn bielizny czystej wyposażony jest w regały wentylowane, na których bielizna jest przechowywana. Bielizna brudna gromadzona jest w workach foliowych. Zapewniony jest także na III piętrze magazyn koców, kołder, poduszek

i narzut, wyposażony w regały. Pranie bielizny brudnej odbywa się poza obiektem. W bieżącym roku zmianie uległa firma piorąca aktualnie jest to pralnia PurEko Rafał Padiasek z siedzibą w Prószkowie przy ul. Zamkowej 9. Transport bielizny czystej i brudnej leży po stronie firmy piorącej. Brudna bielizna transportowana jest w specjalnych kontenerach transportowych. Czysta bielizna zapakowana jest w workach foliowych termozgrzewalnych wg asortymentu.

W placówce znajduje się pomieszczenie porządkowe, które wykorzystywane jest do przechowywania sprzętu służącego do utrzymania czystości oraz jego mycia, przechowywania środków myjąco – dezynfekcyjnych oraz higieny. Na wyposażeniu znajduje się umywalka, z pełnym wyposażeniem sanitarnym, krany z ciepłą i zimną wodą zamontowane przy podłodze, w celu łatwego nabierania wody do wiader, spust podłogowy, regały na środki czystościowe i higieny oraz wieszaki na mopy i miotły. Zastosowano rozdział sprzętu porządkowego na poszczególne pomieszczenia – łazienki i sanitariaty, korytarze, pokoje – sprzęt jest opisany. W trakcie sprzątania wykorzystywane są 3 wózki porządkowe oraz 1 wózek z podręcznym zapasem bielizny czystej.

Gospodarka odpadami komunalnymi prawidłowa. W obiekcie odpady gromadzone są w pojemnikach z wkładem foliowym. Wywóz nieczystości stałych przez Zakład Usług Komunalnych w Prudniku na podstawie zawartej umowy.

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

.....  
(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

Dyrektor  
SSM „Dąbrówka” w Prudniku  
*mgr Barbara Starzyk-Jarosch*

.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Asystent  
Oddziału Higieny Komunalnej

*mgr inż. Daria Wętczuk-Cimoch*  
.....  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

Dyrektor  
SSM „Dąbrówka” w Prudniku

*mgr Barbara Starzyk-Jarosch*  
.....  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* -

(nazwa/nr)

**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

