

SE, 17.10.1. 2017



PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
W NAKLE NAD NOTECIĄ
89-100 Nakło nad Notecią, ul. Mickiewicza 11
tel.fax.(52) 386 00 03, (52) 386 00 04
e-mail:psse.naklo@pis.gov.pl
www.psse.naklo.pl

URZĄD GMINY W SĄDKACH
BIURO OBSŁUGI KLIENTA
Wpł. 2017 -01- 23
L.dz. 520/01/2017/P

Znak sprawy: N.HD- 073- 1/17

USEW GOPS, MW
SE
24.01.2017

Nakło nad Notecią, dnia 23.01.2017 r.

Wójt
Urzędu Gminy Sadki
ul. Strażacka 11
89-110 Sadki

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nakle nad Notecią, przesyła w załączeniu protokół kontroli sanitarnej (kopia – za zgodność z oryginałem), przeprowadzonej w świetlicy w Radziczu gm. Sadki – Radzicz 38 oraz wszczęcie postępowania administracyjnego, w związku z wydaniem opinii dla prowadzenia placówki wsparcia dziennego w budynku świetlicy w Radziczu, przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sądkach ul. Wyzwolenia 37.

p.o. Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego
w Nakle nad Notecią

mgr Hona Świsłowska

Załączniki:

1. Protokół kontroli Nr N.HD 01/17/P (kopia – za zgodność z oryginałem)
2. Wszczęcie postępowania administracyjnego N.HD – 5507-1/17

Otrzymują:

adresat

Do wiadomości:

I. a/a

**Państwowy
Powiatowy Inspektor Sanitarny**
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
Al. Mickiewicza 11
89 100 Nakle n. Notecia

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr N.HD 01/17/P

Radzicz, 19.01.2017 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Alicję Pawelczyk, Dorota Dubieńska, OZiBNS oraz OZiPZ, upoważnienie nr 21/17 i nr 10/17
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nakle nad Notecią
(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 (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 1412 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 23 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sadkach
ul. Wyzwolenia 37, 89-110 Sadki
Tel.: 52-385-90-55

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Świetlica Wiejska w Radziczu, Radzicz 38, 89-110 Sadki

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Gminy Sadki

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

ul. Strażacka 11, 89-110 Sadki

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 558-100-28-06/000542540

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Alicja Matejczyk – Kierownik GOPS

(imię i nazwisko/stanowisko)

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

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 19.01.2017 r. godz. 9⁴⁰

Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* Nie dotyczy

Powiatowa Stacja
Sanitarно Epidemiologiczna
w Nakle nad Notecią, Al. Mickiewicza 11
tel./fax 52 386-00-03-, 52 386-00-04

Za zgodność z oryginałem
2017-01-20
Nakle n. Not. data

2. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: zgodnie z art. 83a ust. 1 ustawy z 07 września 1991 r. o systemie oświaty, podmiot nie podlega przepisom ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 02 lipca 2004 r.
3. Data i godzina zakończenia kontroli 19.01.2017 r. godz. 10⁴⁰
4. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
5. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola sanitarna na wniosek strony w celu wydania opinii, dotyczącej spełnienia warunków higienicznych i zdrowotnych do prowadzenia placówki wsparcia dziennego w budynku świetlicy w Radziczu gm. Sadki.
6. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Dokumentacja kontrolna, procedura techniczna PT/01
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
7. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*
Nie dotyczy
8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* nie dotyczy
9. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
Nie dotyczy
10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
Nie dotyczy
11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Nie dotyczy.
12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

Jednostką organizacyjną odpowiedzialną za przestrzeganie wymagań w w/w obiekcie jest Urząd Gminy w Sadkach. Kontrolę sanitarną przeprowadzono w obecności Pani Alicji Matejczyk – kierownika GOPS.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Kontrolę przeprowadzono w pomieszczeniach usytuowanych w świetlicy w Radziczu, która włączona jest w strukturę GOPS w Sadkach. Świetlica znajduje się w budynku murowanym, na parterze. Lokal posiada dwa wyjścia na zewnątrz, przy czym jednym z nich są drzwi wyjściowe z lokalu, a drugim drzwi umożliwiające wyjście na otwartą przestrzeń. W obiekcie znajdują się dwie gaśnice. W skład pomieszczeń świetlicy wchodzi sala zajęć ok. 50 m², korytarz z miejscami siedzącymi i wieszakami na odzież wierzchnią oraz toalety (toaleta przeznaczona dla dzieci i dla personelu placówki): 2 kabiny ustępowe - 1 miska ustępowa dla dziewcząt i dla chłopców, przedsionek z umywalką do mycia rąk z dopływem bieżącej wody ciepłej i zimnej, wyposażone w środki do higieny rąk, ściany pokryte do ½ wysokości płytkami ceramicznymi, podłoga wyłożona płytkami ceramicznymi. Pomieszczenia przeznaczone na pobyt dzieci nie są dostosowane do potrzeb wynikających z niepełnosprawności dzieci.

Pomieszczenie pobytu dzieci pomalowane farbą olejną do 2/5 wysokości ścian. Wysokość pomieszczenia wynosi ok. 3,5 m. Wentylacja grawitacyjna, grzejniki centralnego ogrzewania zabezpieczone. Podłoga pokryta płytkami ceramicznymi. Instalacja elektryczna zabezpieczona przed dostępem dzieci. Pomieszczenie wyposażone w meble i zabawki, spełniają wymagania bezpieczeństwa, posiadają oznakowanie CE i certyfikaty. Oświetlenie jarzeniowe i naturalne. Wydzielone stanowiska komputerowe (4). Okna posiadają konstrukcję uchylną, zabezpieczone przed nadmiernym nasłonecznieniem. Zapewniono miejsce do przechowywania środków czystości, zabezpieczone przed dostępem dzieci.

Powiatowa Stacja
Sanitarno Epidemiologiczna
w Nakle nad Notecią, Al. Mickiewicza 11
tel./fax 52 386-06-03, 52 386-00-04

Za zgodność z oryginałem 2017-01-20

Nakle n. Notecią, dnia

Placówka wsparcia dziennego ma być przeznaczona dla maksymalnie 15 dzieci, czas przebywania w nim dzieci wynosi ok. 4 godzin. Dzieci będą w grupie wiekowej od 6 do 15 lat. Dzieci będą korzystały z własnych posiłków, przynoszonych z domu.

Pomieszczenie utrzymane w czystości i porządku.

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

W trakcie kontroli sanitarnej, przeprowadzonej w w/w placówce stwierdzono niedostosowanie pomieszczeń przeznaczonych na pobyt dzieci do potrzeb wynikających z niepełnosprawności dzieci, zgodnie z art. 3 pkt 6 Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 października 2015 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzona placówka wsparcia dziennego (Dz.U.2015.1630, w myśl którego „jest zapewniony dostęp dla personelu i dzieci do węzła sanitarnego dostosowanego również dla osób niepełnosprawnych, wyposażonego w: a) bieżącą ciepłą i zimną wodę, b) co najmniej 1 umywalkę na 20 osób, 1 miskę ustępową na 20 dziewcząt/kobiet, 1 miskę ustępową na 20 chłopców/mężczyzn, c) wentylację mechaniczną w ustępach ogólnodostępnych, w których nie ma okien, d) środki higieny osobistej.”

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**

Nie dokonano wpisu do książki kontroli.

2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

Nie dotyczy

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono** nie dotyczy

(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

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości nie dotyczy słownie nie dotyczy

(nr mandatu karnego) nie dotyczy

(podstawa prawna) nie dotyczy.

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr 42/17, nr 35/17 z dnia 01.01.2017 r. wydane przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nakle nad Notecią
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczoła 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 odmówiono podpisania

Powiatowa Stacja
Sanitarno Epidemiologiczna
w Nakle nad Notecią, Al. Mickiewicza 11
tel. 53 388-08-03, 52 386-00-04

Za zgodność z oryginałem
Nakle n. Not. dnia 2017-01-20

Alcja Mattyach

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Z upoważnienia
Państwowego Powiatowego Inspektora
Sanitarnego w Nakle n. Notecią
MŁODSZY ASYSTENT
mgr inż. Alcja Pawelczyk

Durkiewicz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.01.2017 *Alcja Mattyach*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** nie dotyczy
(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

Za zgodność z oryginałem

Nakle n. Notecią dnia 2017-01-20

Powiatowa Stacja
Sanitarno Epidemiologiczna
w Nakle nad Notecią, Al. Mickiewicza 11
tel./fax 32 386-00-03, 52 386-00-04

[Signature]