

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr N.HD 37/18/Z

Nakle nad Notecią, 22.08.2018r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Beatę Zmarzły- młodszy asystent N.HD upoważnienie nr 12/18
Alicję Pawelczyk – asystent NNZ, upoważnienie nr 18/18
(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 2017 r. poz. 1261 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 2017 r. poz.1257 z późn.zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sadkach
ul. Ignacego Tomysłaka 37, 89-110 Sadki
tel. 52-385-90-55
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Świetlica Wiejska w Liszkówku, Liszkówko 24, 89-110 Sadki
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Urząd Gminy w Sadkach, ul. Strażacka 11, 89-110 Sadki
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – 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 22.08.2018r. godzina 9.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: placówka nie jest przedsiębiorcą- nie prowadzi działalności.
4. Data i godzina zakończenia kontroli 22.08.2018r. godzi. 10.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
1h.
6. 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 Liszkówku, Liszkówko 24, gm. Sadki
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Dokumentacja kontrolna, procedura techniczna PT/01,
(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
Nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Nie dotyczy
13. Podczas kontroli nie wypełniano formularzy kontroli

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 Liszkówku, która będzie funkcjonowała jako oddział Placówki Wsparcia Dziennego w Radziczu. Świetlica znajduje się w budynku murowanym, na parterze. Lokal posiada jedno wyjście na zewnątrz, są to drzwi wyjściowe z lokalu. W obiekcie znajduje się jedna gaśnica. W skład pomieszczeń świetlicy wchodzi:

- sala zajęć ok. 80m², która wyposażona jest w stoły i krzesła oraz wieszaki na odzież wierzchnią; wysokość pomieszczenia to ok. 2.5 m, posadzka sali pokryta płytkami PCV, ściany pokryte farbą akrylową, okna plastikowe, o konstrukcji uchylnej, wyposażone w rolety zabezpieczające przed nadmiernym nasłonecznieniem; 7 punktów świetlnych, oświetlenie jarzeniowe; zapewniona wentylacja grawitacyjna; ogrzewanie miałowe (własna kotłownia), grzejniki centralnego ogrzewania zabezpieczone; sala nie jest dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych- brak podjazdu dla wózków inwalidzkich,
- pomieszczenie kuchenne, które nie będzie użytkowane, przeznaczone jest na przechowywanie środków czystości, zabezpieczone przed dostępem dla dzieci.

- toaleta, która znajduje się poza budynkiem głównym świetlicy w Liszkówku, oddalona o ok. 10m od budynku; w toalecie znajduje się jedna umywalka z ciepłą i zimną wodą bieżącą, 2 kabiny ustępowe, jedna przeznaczona dla dziewcząt, druga przeznaczona dla chłopców (zapewnione środki higieny osobistej- papier toaletowy, mydło w płynie); ściany i posadzka pokryta płytkami ceramicznymi, zapewniona wentylacja grawitacyjna, w pomieszczeniu znajduje się okno plastikowe o konstrukcji uchylnej; budynek toalety murowany, posiadający podjazd do wózków dla osób niepełnosprawnych, odprowadzanie ścieków- szambo.
- plac zabaw oddalony od budynku głównego świetlicy o ok. 15m, ogrodzony siatką o wysokości ok. 1,5 m, wyposażenie posiadające certyfikaty i atesty, piasek w piaskownicy wymieniany regularnie, ostatnia wymiana w kwietniu 2018r., na placu zabaw znajduje się regulamin bezpiecznego użytkowania.

Placówka wsparcia dziennego ma być przeznaczona dla maksymalnie 15 dzieci w wieku od 7 do 15 lat, 2-3 razy w tygodniu, na 2 godziny (15.00-17.00). Przewiduje się zajęcia opiekuńczo-wychowawcze, prowadzone przez pracownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sadkach na stanowisku wychowawcy oraz zajęcia z pedagogiem i psychologiem.

W placówce nie będzie prowadzone dożywianie dzieci, zapewniona będzie jedynie butelkowana woda mineralna. Wszystkie pomoce dydaktyczne i zabawki będą dowożone przez pracownika każdorazowo do świetlicy wiejskiej w Liszkówku.

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 §3 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 października 2015r. 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 „w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt dzieci zapewnia się: a)wysokość pomieszczenia co najmniej 2,5 metra, b)dostosowanie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności dzieci, c)poziom podłogi co najmniej na poziomie terenu urządzonego przy budynku” , a także zgodnie z §86 pkt 1. Rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie z dnia 12 kwietnia 2002r. (t.j.Dz.U. z 2015r. poz.1422), w myśl którego: „w budynku, na kondygnacjach dostępnych dla osób niepełnosprawnych, co najmniej jedno z ogólnodostępnych pomieszczeń higienicznosanitarnych powinno być przystosowane dla tych osób przez zainstalowanie uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higienicznosanitarnych”.

Brak podjazdu dla osób niepełnosprawnych przy wejściu do budynku świetlicy oraz brak uchwytów ułatwiających korzystanie w toalecie z urządzeń higienicznosanitarnych

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Należy dostosować obiekt do potrzeb osób niepełnosprawnych, tj. dobudować podjazd dla wózków inwalidzkich przy wejściu głównym do świetlicy oraz zainstalować uchwyty umożliwiające korzystanie z urządzeń higienicznosanitarnych w toalecie.

IV.UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, ~~dokonano~~/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

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 38/18 z dnia 28.05.2018r.
wydane przez

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

6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

Nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 3 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

Miela Motopij

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

GMINNY
OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
89-110 SADKI, ul. Ignacego Tomysłaka 37
tel. 52 385 90 55, kom. 697 977 864
fax 52 385 08 83; NIP 558-16-10-718

Beata Dmowska - mi. asystent

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 24.08.2018r.....

Zast. p. WÓJTA
Zastępca Wójta

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

GMINA SADKI
ul. Strażacka 11, 89-110 SADKI
woj. kujawsko-pomorskie
NIP 558-176-28-71 • Regon 092350903

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