

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 186/NS-HD/2025

Krupski Młyn, 27 maja 2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Funkcjonariusza publicznego

Bogusławę Przeczek, sekcja NS-HD, upoważnienie nr OK.057.52.2025

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 4 i 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r., o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (jedn. tekst: Dz. z 2024 r. poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r., Kodeks postępowania administracyjnego (jedn. tekst: Dz. U. z 2024 r., poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy im. Ottona Lipkowskiego

ul. Krasickiego 4

42-693 Krupski Młyn

Tel. (32) 285 70 23

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)

2. j.w.

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Beata Mirola – dyrektor placówki

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

Organ Prowadzący: Województwo Śląskie

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/pocztą elektroniczną))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio : N: 645 00 10 013; R: 000202152

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Beata Mirola – dyrektor placówki

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Beata Mirola – dyrektor placówki

(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: 27.05.2025 r., godz. 10.15

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: Nie dotyczy.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:-

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 27.05.2025 r., godz. 11.50

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 186/NS-HD/2025

6. Zakres przedmiotowy kontroli : Kontrola sprawdzająca wykonanie nakazów decyzji administracyjnej z dnia 03.01.2025 r. znak : NS-HD.9011.3.2024, NS-HD.9020.1.3.2025.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* Laptop Dell, drukarka brother
(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 i/lub obrazu* :Nie dotyczy.
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: Nie dotyczy.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
Protokół kontroli placówki pod kątem BHP z dnia 20.08.2024 r, faktury z zakupu materiałów remontowo – malarskich z dnia 28.02.2025 r. oraz z dnia 06.03.2025 r., faktura z zakupu środka odgrzybiającego, zeszyt usterek i robót wewnętrznych placówki.
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.

Na kontrolowany podmiot wydana jest decyzja administracyjna z dnia 03.01.2025 r. znak: NS-HD.9011.3.2024, NS-HD.9020.1.3.2025 z terminem wykonania pkt 1 a-d, do dnia 31.08.2025 r. dotycząca zapewnienia dobrego stanu sanitarno – higienicznego ścian i sufitów w pokojach wychowanków oraz w pomieszczeniach higieniczno – sanitarnych.

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

W czasie kontroli stwierdzono:

pkt 1 a - d – wykonano

Zapewniono dobry stan sanitarno - higieniczny ścian i sufitów poprzez usunięcie śladów zawilgocenia i odmalowanie:

- w pokoju 65 w grupie 4 na parterze,
- w pomieszczeniu higieniczno - sanitarnym grupy 4 na parterze,
- w pomieszczeniu higieniczno - sanitarnym grupy 2 na I piętrze,
- w pokoju nr 113 w grupie 1 na I piętrze.

Ściany i sufity w pomieszczeniach zostały poddane procesowi odgrzybiania, uzupełniono ubytki tynku, a następnie odmalowano powierzchnie.

Decyzja wykonana w całości.

Ilość wychowanków zapisanych do placówki 55 z podziałem na 5 grup wychowawczych.

Pouczono o prawach i obowiązkach kontrolowanego.

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~~** uwagi i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego.
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniiesiono/~~nie naniiesiono**
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 186/NS-HD/2025

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit. nie nałożono/nałożono**
grzywnę w drodze mandatu karnego na:-

w wysokości słownie
(nr mandatu karnego)
(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr z dnia
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bytomiu
(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
Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego
w Krupskim Młynie
D. Lipka
mgr Beata Mirola

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy
im. Ottona Lipkowskiego
00 Krupski Młyn, ul. Krasickiego 4
tel. 32 285 70 23, 32 285 70 28

Piercki Korytko

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienna

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 27.05.2025 r.

DYREKTOR
Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego
w Krupskim Młynie
D. Lipka
mgr Beata Mirola

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy
im. Ottona Lipkowskiego
003 Krupski Młyn, ul. Krasickiego 4
tel. 32 285 70 23, 32 285 70 28

(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 Bytomiu**.

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