

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr DNS-HDiM.9020.180.1.2018

Lublin, dnia 24.10.2018 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Ewa Koziejowska, st. asystent w Oddziale Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Lublinie:

- upoważnienie do kontroli nr 59 z dnia 26.07.2018 r.
- upoważnienie z dnia 23.10.2018 r., znak: ORG.057.810.2018 do wykonywania czynności kontrolnych w dniu 24.10.2018 r.

Małgorzata Kostera, st. asystent w Oddziale Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Lublinie:

- upoważnienie do kontroli nr 18 z dnia 22.12.2017 r.
- upoważnienie z dnia 23.10.2018 r., znak: ORG.057. 809.2018 do wykonywania czynności kontrolnych w dniu 24.10.2018 r.

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez
Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie
(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 art. 67 § 1 i 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

Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii

ul. Zakładowa 11 A

20-820 Lublin

tel. (81) 533 84 95

e-mail: poczta@mos.lublin.eu

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii

ul. Zakładowa 11 A

20-820 Lublin

tel. (81) 533 84 95

e-mail: poczta@mos.lublin.eu

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

1. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Lublin

Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii

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

Pl. Wł. Łokietka 1, 20-109 Lublin

ul. Zakładowa 11 A, 20-820 Lublin

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

4.	NIP	9462575811 (Gmina Lublin)	REGON	431019514 (Gmina Lublin)
		7121934627 (placówka)		004174168 (placówka)

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Jarosław Socha – Dyrektor

(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*

Pani Elżbieta Wójcik – Samodzielny Referent

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 24.10.2018 r. godz. 10³⁰

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Brak podstaw prawnych

4. Data i godzina zakończenia kontroli 24.10.2018 r. godz. 11⁰⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sprawdzająca wykonanie obowiązków ujętych w decyzji Nr 1.42.2018 z dnia 06.07.2018 r. wydanej przez Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie.

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

Dokumentacja do celów sanitarno-epidemiologicznych.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr –

III. WYNIKI KONTROLI

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

Organem prowadzącym Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Lublinie jest Gmina Lublin.

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

W trakcie kontroli sprawdzono wykonanie obowiązków ujętych w decyzji Nr 1.42.2018 z dnia 06.07.2018 r. wydanej przez Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie.

Decyzją Nr 1.42.2018 z dnia 06.07.2018 r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie nakazał:

1. zapewnić dokumentację do celów sanitarno-epidemiologicznych dla 8 pracowników, w tym dla 5 pracowników pedagogicznych i 3 pracowników obsługi i administracji,
2. doprowadzić do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego sufit w łazience ogólnej,
w terminie do dnia **31 sierpnia 2018 r.**
3. zapewnić właściwą wentylację we wszystkich pokojach mieszkalnych, w świetlicy, w pokoju psychologa i w poczekalni

w terminie do dnia **31 sierpnia 2019 r.**

Pismem z dnia 29.08.2018 r., znak: MOS.0910.01.2018, Dyrektor Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Lublinie poinformował o wykonaniu zaleceń ujętych w decyzji Nr 1.42.2018 z dnia 06.07.2018 r.

Podczas kontroli sprawdzającej przeprowadzonej w dniu 19.09.2018 r. (protokół Nr DNS-HDiM.9020.180.1.2018 z dnia 19.09.2018 r.) stwierdzono wykonanie zalecenia ujętego w pkt 2. Zalecenie ujęte w pkt 1 zostało wykonane częściowo – nie okazano aktualnej dokumentacji do celów sanitarno-epidemiologicznych dla 4 osób, tj. 3 pracowników pedagogicznych (Pani Dorota Pyrgies, Pan Jarosław Socha, Pan Marek Cieślak) oraz 1 pracownika obsługi (Pan Łukasz Pajurek).

Pismem z dnia 12.10.2018 r., znak: MOS.0911.03.2018, Dyrektor Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Lublinie poinformował o wykonaniu zalecenia ujętego w decyzji Nr 1.42.2018 z dnia 06.07.2018 r.

W trakcie kontroli stwierdzono:

zapewniono orzeczenia lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych dla 4 osób, tj. 3 pracowników pedagogicznych (Pani Dorota Pyrgies, Pan Jarosław Socha, Pan Marek Cieślak) oraz 1 pracownika obsługi (Pan Łukasz Pajurek).

Tym samym zalecenie ujęte w punkcie 1 decyzji Nr 1.42.2018 z dnia 06.07.2018 r. zostało wykonane w całości.

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.
Protokół zostanie przesłany do organu prowadzącego, tj. Gminy Lublin. W placówce sporządzono kopię protokołu.
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

Wojcik Alicja

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Ewa Wozniakowska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Martyna Kostecka

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

Sporydowa kopie protokołu 24.10.2018 Wojcik Alicja

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularzy 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”

** niewłaściwie skreślić