

**POWIATOWA STACJA
Sanitarno-Epidemiologiczna**
ul. Dąbrowskiego 4, 72-600 Świnoujście
tel./fax 91 321 124; 94

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI nr HD.9020.34.20.20

Świnoujście 30.07.2020r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Panią Iwonę Mirosław Młodszego Asystenta ONS- HD i M działającą na podstawie upoważnienia PPIS w Świnoujściu nr up. 5 / 20 oraz Panią Ewę Grzywa Asystenta Sekcji Epidemiologii O.N.S Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świnoujściu, działającą na podstawie upoważnienia PPIS w Świnoujściu nr up. 32 / 20

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

Pracownika(ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego Świnoujściu.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2019 r. , poz. 59 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 (t.j. Dz. U. z 2020r. , poz.256 z późn. zm.)

Informacja dotycząca przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępna jest pod adresem:

www.psse.swinoujście.pis.gov.pl lub w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świnoujściu ul. Dąbrowskiego 4.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany :

Dom Pracy Twórczej Akademii Morskiej w Szczecinie
ul. Komandorska 5
72-600 Świnoujście
tel 91 321 72 60

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pracy Twórczej Akademii Morskiej w Szczecinie
ul. Komandorska 5
72-600 Świnoujście

Placówka prowadzi działalność dydaktyczną

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań;

Akademia Morska w Szczecinie ul. Wały Chrobrego 1, 70-500 Szczecin

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

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

4. NIP/REGON/KRS- 8510006388/000145129

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani - Magdalena Pospiech kierownik

(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 30.07.2020r. godz. 15.00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Placówka publiczna podlegająca Gminie Miasto Świnoujście

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 30.07.2020r. godz.16.00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli ;

- kontrola w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w placówce,

- przepisów ustawy z dnia 09.11.1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (tj. Dz.U. z 2019r.,poz.2182),

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**

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 zdrowotna do celów sanitarno – epidemiologicznych pracowników,
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli:
F/HDM/13 – „Ocena stanu sanitarnego domu studenckiego”

III. WYNIKI KONTROLI

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

Dom Pracy Twórczej Akademii Morskiej w Świnoujściu mieszczący się przy ul. Komandorskiej 5 jest jednostką podległą Akademii Morskiej w Szczecinie. Wobec placówki nie jest prowadzone postępowanie administracyjne. Nr PKD 8542B.

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

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolny stwierdzono:

W placówce zatrudnionych jest 10 osób w tym : pracowników administracji 2 osoby i obsługi 8 osób. Budynek w którym mieści się placówka oddano do użytkowania w 1999r. jest to obiekt murowany II kondygnacyjny, nieprzystosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności fizycznej. Spełnia wymagania w zakresie wysokości oraz usytuowania poziomu podłogi względem przyległego terenu, zgodnie z pierwotnym sposobem użytkowania i odpowiada warunkom technicznym jakim powinny odpowiadać obiekty budowlane. Schody nieśliskie i równe . Podłoga ciągów komunikacyjnych pokryta terakotą. Otoczenie wokół budynku uporządkowane. Ogrodzenie w dobrym stanie technicznym. Dojazd do placówki utwardzony. Szlaki komunikacyjne właściwie zabezpieczone. Budynek z zewnątrz w dobrym stanie technicznym . Nawierzchnia terenu utwardzona , pokryta kostką polbrukową. Obiekt podłączony do wodociągu sieciowego oraz kanalizacji centralnej. Całorocznie zapewniona bieżąca zimna i ciepła woda. Ogrzewanie gazowe własne. Wydzielono stanowisko gromadzenia odpadów komunalnych, za których wywóz odpowiedzialna jest firma Remondis z siedzibą w Świnoujściu . Miejsce gromadzenia odpadów oraz pojemnik na odpady w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym. Limit miejsc w budynku 68 – liczba pokoi 48 - jedno i dwuosobowe wyposażone w meble, węzeł sanitarny, lodówkę , punkt wodny (jednokomorowy zlewozmywak), sprzęt RTV Do dyspozycji studentów są 3 sale wykładowe. W pokojach podłoga pokryta wykładziną PCV w salach wykładowych tarkiet. Apteczka pierwszej pomocy znajduje się w recepcji. Pomieszczenia sanitarne zapewniają standardy dostępności do urządzeń sanitarnych (umywalki, kabiny ustępowe) oraz prawidłowe warunki do utrzymania higieny tj. dozowniki z mydłem, ręczniki jednorazowe oraz papier toaletowy. W związku z pandemią koronawirusa zapewniono płyn dezynfekujący do rąk, izolatkę dla osoby chorej oraz opracowano procedury dotyczące profilaktyki CoVid -19. Wentylacja grawitacyjna, w pokojach

mieszkalnych, wentylacja mechaniczna w salach wykładowych. oraz w sanitariatach. Pomieszczenia porządkowe znajdują się na każdej kondygnacji budynku. Wydzielono palarnie na wejściu z budynku recepcji. Szatnia centralna wyposażona w wieszaki. Na pranie pościeli podpisana jest umowa z Panem Maciejem Wachowiak ul. Orkana 5 w Świnoujściu –firma TIP-TOP (od 1 kwietnia 2018r.). Wypełniono formularz F/HDM/13 „Ocena stanu sanitarnego domu studenckiego” w wersji papierowej. Wypełniony formularz w wersji papierowej lub elektronicznej jest do wglądu kontrolowanego w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Świnoujściu, ul. Dąbrowskiego 4. Zakaz palenia tytoniu jest przestrzegany zgodnie w/w ustawą. W trakcie kontroli zobowiązano kierownika placówki do przekazania organowi prowadzącemu protokołu kontroli.

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 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
- nie dotyczy

M. Pajmuel

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Młodszy Asystent

Stacji Higieny Dzieci i Młodzieży

Stacji Nadzoru Sanitarnego

Stacji Epidemiologicznej

mgr Iwona Mirosław

(czytelny podpis kontrolującego(-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

M. Pajmuel

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**
F/HDM/13 – „Ocena stanu sanitarnego domu studenckiego”

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