

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Krośnie Odrzańskim

Pieczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej

HDM.9020.100.2023

### PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM 47/2023

Krosno Odrzańskie, dnia 04.07.2023r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Bożenę Świokło – starszego asystenta HDiM przewodnicząca zespołu kontrolującego, numer upoważnienia do kontroli 16/2023 i Paulina Oblińska – młodszy asystent komórki organizacyjnej PZiOZ – upoważnienie do kontroli Nr 17/2023 członka zespołu kontrolującego  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych).

Pracowników upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krośnie Odrzańskim

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 ust. 1 pkt.2 i 5 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023r. poz. 338), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022r. poz. 2000 ze. zm.).

#### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

##### 1. Podmiot kontrolowany

Gmina Krosno Odrzańskie ul. Parkowa.  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

##### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego

Półkolonia letnia w miejscu zamieszkania zorganizowana w Ośrodku Sportu i Rekreacji przy ul. Pocztovej 27 66-600 Krosno Odrzańskie.  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

##### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań OSiR ul. 66-600 Krosno Odrzańskie.

(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/PKD – odpowiednio NIP 9261629813, REGON 000658633

##### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Tomasz Struk – Dyrektor OSiR  
(imię i nazwisko/stanowisko)

##### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\* -

Pan Tomasz Struk – Dyrektor OSiR  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

##### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\* nie przywoływano

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 04.07.2023r., godz 12<sup>25</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* - nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 04.07.2023r. godz. 14<sup>15</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli – ocena stanu sanitarnego wypoczynku w miejscu zamieszkania
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\* - Procedura kontroli PT/01z dnia 14.03.2016 instrukcja w obszarze Higieny Dzieci i Młodzieży IR/HDM/01 z dnia 28.04.2015  
(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 korzystano
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:  
- Umowa na wywóz odpadów komunalnych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* - F/HDM/15, ocena stanu sanitarnego wypoczynku w formie wyjazdowej
12. Podczas kontroli wypełniano formularz kontroli F/HDM/15 – formularze kontroli będące drukiem wewnętrznym PIS dostępne są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego w siedzibie PSSE Krosno Odrzańskim.

## III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli - działalność oświatowo wychowawcza.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego:

Przed przystąpieniem do wykonania czynności kontrolnych okazano kierującemu zakładem legitymację służbową i upoważnienie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kronie Odrzańskim do przeprowadzenia czynności kontrolnych, poinformowano o zakresie kontroli.

Wypoczynek letni w miejscu zamieszkania zorganizowany został w dniach 03.07.2023r. do 14.07.2023r. dla grupy 12 uczestników (2 dziewczynki i 10 chłopców w wieku od 8 do 13 lat), są to uczniowie szkół podstawowych z Gminy Krosno Odrzańskie. Zajęcia prowadzone w godzinach od 8 do 16 tej. Forma wypoczynku zarejestrowana na platformie MEN pod numerem zgłoszenia 7140/LUB/L-2023.

Liczba personelu 3 osoby, zapewniona opieka 2 wychowawców (w tym 1 wykształcenie pedagogiczne) i 1 kierownik wypoczynku.

Personel posiada przeszkolenie z zakresu udzielania pomocy przedmedycznej. Na wyposażeniu znajdują się apteczki oraz instrukcje udzielania pierwszej pomocy.

Każdy uczestnik posiada kartę kwalifikacyjną wraz ze zgodą rodziców/opiekunów na ewentualne podanie podstawowych leków oraz leków podawanych na stałe.

Opracowany jest program zajęć oraz regulamin uczestnictwa z naciskiem na aktywność fizyczną, wzmocnienie zdrowia, kształtowanie nawyków higieny oraz zasad bezpieczeństwa. Zajęcia odbywają się codziennie w formie wyjazdowej, wycieczek autokarowych (biwak tematyczny w Dąbiu, pantball Łochowice, warsztaty kulinarne w Zielonej górze i Krośnie Odrz. park linowy i park fizyki w Nowej Sali). Zbiórka dzieci przy obiekcie OSiR ul Pocztowa Krosno Odrz.

Zapewniona jest bieżąca ciepła i zimna woda oraz środki do higieny osobistej w sanitariatach OSiR.. W pomieszczeniach higieniczno - sanitarnych ściany zmywalne i odporne na działanie wilgoci, posadzki zmywalne, nienasiąkliwe i nieśliskie.

Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zachowane. Zapewniono apteczki I-pomocy przenośne.

Dożywianie dzieci w postaci suchego prowiantu i posiłku obiadowego w terenie w miejscu w bufecie prowadzonym przez ajenta punktu gastronomicznego znajdującego się na kręgielni OSiR, żywnościowa wynosi 40 zł/os.

Na terenie placówki przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu oraz e-papierosów, w widocznych miejscach umieszczone jest oznakowanie graficzne informujące o w/w zakazie palenia.

Obecnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

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

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\* - brak

#### 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 grzywnien 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 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

DYREKTOR  
Ośrodka Sportu i Rekreacji  
w Krośnie Odrzańskim

Tomasz Stuk

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT  
Sniadko  
mgr Bożena Świakło

Młodszy Asystent  
Oblinśka  
Paulina Oblinśka

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałam w dniu 04.07.2023r.

DYREKTOR  
Ośrodka Sportu i Rekreacji  
w Krośnie Odrzańskim

Tomasz Stuk

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* F/HDM/15

(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