

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
WE WŁOCŁAWKU

87-800 Włocławek, ul. Kilińskiego 16
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
tel. 54-411-68-33 fax 54-411-68-40

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
WE WŁOCŁAWKU

87-800 Włocławek, ul. Kilińskiego 16
tel. 54-411-68-33 fax 54-411-68-40

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 15/N.HŻ-HD/19

N.HŻ-HD-5505-19-05-1/19

Włocławek, 20.02.2019 r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Grażynę Brauze – st. asystenta Sekcji N.HŻ-HD nr upoważnienia służbowego 31/13

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

Pracownika ~~(ów)~~ upoważnionego ~~(ych)~~ przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku

(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 (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 59), 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 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza nr 2 „Calineczka”

ul. Sielska 3, 87-800 Włocławek

Tel. 54 236 12 62

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza nr 2 „Calineczka”

ul. Sielska 3, 87-800 Włocławek

Tel. 54 236 12 62

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Miasto Włocławek

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

Zielony Rynek 11/13

87-800 Włocławek

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

1. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 888 313 80 07/ 381611518

2. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Dorota Wilczura – Dyrektor placówki

(imię i nazwisko/stanowisko)

3. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

4. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 14.02.2019 r. godz. 10:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie zawiadomiono o zamiarze przeprowadzenia kontroli, podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej.
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 20.02.2019 r. godz. 10:45
14.02.2019 r. godz. 10:00 - 12:30
20.02.2019 r. godz. 07:15 - 08:15 (opracowanie protokołu kontroli).
20.02.2019 r. godz. 10:30 -10:45 (omówienie i podpisanie protokołu kontroli).
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola w związku z pismem Dyrektora Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza nr 2 „Calineczka” z dnia 06.02.2019 r. (data wpływu do PSSE we Włocławku) informującym o doposażeniu placówki.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Dokumentacja kontroli, przepisy prawne
(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 medyczna pracowników
 - certyfikaty, deklaracje zgodności i atesty na zakupione meble i inne wyposażenie w tym sprzed specjalistyczny, zabawki i pomoce dydaktyczne.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
 - Atest higieniczny nr 31/322/32/2018 – płyta wiórowa PW melaminowana (Gdański Uniwersytet Medyczny, Zakład Toksykologii Środowiska, ul. Dębowa 23, 80-204 Gdańsk) data wydania 30.01.2018 r.
 - Atest higieniczny nr HK/B/0195/01/2017 – obrzeża meblowe ABS Polkemic Sp zo.o wydany przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH – Zakład Higieny Środowiska, ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa, data wydania 05.04.2017 r.
 - Certyfikat zgodności Nr 352/AC017 Włókiennicze pokrycie podłogowe WILTON DYWILAN wydany przez Instytut Włókiennictwa 92-103 Łódź, ul. Brzezińska 5/15, Zakład Certyfikacji TEXIL-CERT 90-520 Łódź, ul. Gdańska 118, wydany 19.01.2017 r.
 - Certyfikat zgodności Nr 351/AC017 Włókiennicze pokrycie podłogowe WILTON DYWILAN wydany przez Instytut Włókiennictwa 92-103 Łódź, ul. Brzezińska 5/15 Zakład Certyfikacji TEXIL-CERT 90-520 Łódź, ul. Gdańska 118 wydany 19.01.2017 r.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

Organ prowadzący : Gmina Miasto Włocławek, Zielony Rynek 11/13, 87-800 Włocławek

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

Budynek Placówki Opiekuńczo-Wychowawczej nr 2 „Calineczka” przy ul. Sielskiej 3 był już wcześniej przedmiotem kontroli przedstawiciela Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku, którą przeprowadzono w dniu 28.05.2018 r. (protokół kontroli nr 54/N.NZ/18 z dnia 28.05.2018 r.) oraz opinii sanitarnej Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku z dnia 30.05.2018 r.

W opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku nie zgłosił sprzeciwu do rozpoczęcia użytkowania powyższego obiektu wnosząc jednocześnie uwagę, że budynek po wyposażeniu należy zgłosić do odbioru.

W związku z pismem Dyrektora Placówki Opiekuńczo-Wychowawczej nr 2 „Calineczka” informującym o doposażeniu placówki w dniu 14.02.2019 r. w ww. placówce przeprowadzono kontrolę.

Stwierdzono, że pomieszczenia wyposażone zostały w odpowiedni sprzęt specjalistyczny, urządzenia multimedialne, meble, zabawki i pomoce dydaktyczne posiadające stosowne deklaracje zgodności, atesty i certyfikaty.

Otoczenie oraz pomieszczenia w placówce (budynek wolnostojącym, parterowym, niepodpiwniczonym) utrzymane są w czystości i porządku, w dobrym stanie sanitarno-higienicznym. Teren placówki jest ogrodzony, a ogrodzenie jest w dobrym stanie technicznym. Nawierzchnia dróg, przejść jest równa i utwardzona. Pomieszczenia przeznaczone na pobyt ludzi spełniają wymagania w zakresie wysokości, a poziomy podłóg względem urządzonego przy budynku terenu. Stolarka okienna oraz drzwiowa jest w dobrym stanie technicznym. Co najmniej 50 % okien ma konstrukcję umożliwiającą otwieranie. Istnieje możliwość ochrony przed nadmiernym nasłonecznieniem. Ściany i podłogi wykończone są prawidłowo.

W ramach zajmowanej powierzchni użytkowej wydzielono następujące pomieszczenia: 4 pokoje trzyosobowe z łazienkami, pokój dwuosobowy dla niepełnosprawnych z łazienką NPS, pokój wychowawcy z łazienką, pokój zabaw z wc NPS, pokój odwiedzin z łazienką NPS, salę rehabilitacji z wc i magazynkiem, 2 gabinety terapeutyczne odpowiednio wyposażone (w tym jeden z magazynkiem), pokój dzienny wyposażony w meble i sprzęt multimedialny z jadalnią i aneksem kuchennym, spiżarnią - przygotowalnią, szatnię z szafkami, półkami i wieszakami na obuwie i odzież wierzchnią, pralnię/suszarnię z pralkami automatycznymi i suszarkami, pomieszczenie porządkowe, pomieszczenie gospodarcze, wc ogólnodostępne NPS. Pokój odwiedzin wyposażono w meble pokojowe oraz kuchenne (zlewozmywak jednokomorowy), spiżarnię w 2 zlewozmywaki jednokomorowe, aneks kuchenny w zlewozmywak jednokomorowy i zlewozmywak dwukomorowy, a jadalnię w umywalkę do mycia rąk. W łazienkach przy pokojach zamontowano szafki łazienkowe oraz urządzenia sanitarne (miskę ustępową, umywalkę do mycia rąk i natrysk), a w łazience przy pokoju odwiedzin i wc (miskę ustępową i umywalkę do mycia rąk) oraz szafkę łazienkową. W pomieszczeniu porządkowym zainstalowano zlew gospodarczy, kran ze złączką do węża i wpust podłogowy.

Pokoje mieszkalne wyposażone zostały w : łóżka w tym także piętrowe (pościel, koce są czyste i niezniszczone), szafy na przechowywanie rzeczy osobistych i odzieży, stoliki, biurka oraz krzesła posiadające stosowne atesty, certyfikaty lub deklaracje zgodności, zabawki odpowiednie do wieku rozwojowego, spełniające wymagania bezpieczeństwa oraz posiadają oznakowanie CE.

Salę rehabilitacji z wc i magazynkiem wyposażono w sprzęt specjalistyczny do terapii /doświadczania świata posiadający deklarację zgodności m.in. na: wyspę światłowodową (I/WŚ/AB/07/2018), tunel nieskończoności (I/TN/PK/07/2018), domek lustrzany z wyposażeniem (I/DLW/PK/07/2018), magiczne akwarium(I/MA/AB/07/2018), kolumna wodna, (I/KW/MK/07/2018), baldachim światłowodów (I/BŚ/AB/07/2018), tablice świetlno-dźwiękową (I/TPD/PG/07/2018).

Pokój zabaw wyposażono w meble i sprzęt multimedialny oraz pomoce dydaktyczne .

W pomieszczeniach sanitarno-higienicznych podłogi oraz ściany wykonano z materiałów zmywalnych, nienasiąkliwych, odpornych na działanie wilgoci i środków dezynfekcyjnych. Urządzenia sanitarne utrzymane są w pełnej sprawności. Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych są zachowane. Zapewniona jest bieżąca ciepła i zimna woda oraz środki higieny osobistej.

Nowo powstały plac zabaw wyposażony został w sprzęt i urządzenia przymocowane na stałe do podłoża, i gwarantujące ich bezpieczne użytkowanie. Urządzenia rekreacyjne posiadają odpowiedni certyfikat na Modelowy system drewnianych zestawów zabawowych przeznaczonych na place zabaw. Producent wyrobu i zarazem posiadacz certyfikatu : Aktiv Place Zabaw Janusz Wachowiak, ul. Skryta 99, Plewiska 62-064 Certyfikat nr 2200566/01/P5BN/1 wraz z załącznikami nr 1 i nr 2 wydany 14.04.2018 r. przez Instytut Nadzoru Technicznego Sp.z o.o. 50-514 Wrocław, ul. Międzyleska 4. Data ważności do 13.04.2021 r.

W placówce opiekuńczo-wychowawczej zapewniającą całodobową opiekę i wychowanie obecnie przebywa 14 podopiecznych. Opiekę nad dziećmi sprawują wychowawcy oraz zespół rehabilitantów, terapeutów i pielęgniarek (opieka medyczna).

Zakaz palenia tytoniu, wyrobów i papierosów przestrzegany jest na terenie całego obiektu. Oznaczenia słowne i graficzne są prawidłowe.

Protokół kontroli sporządzono za zgodą Kontrolowanego w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku, przy ulicy Kilińskiego 16.

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

a) nie dotyczy

b) 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

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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr Nie dotyczy z dnia Nie dotyczy wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku
(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 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

DYREKTOR

Dorota Wilczura
Dorota Wilczura

Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza
CALINECZKA
ul. Sielska 3, 87-800 Włocławek
tel./fax 54 236 12 62

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Asystent
Sekcji Higieny Żywności, Żywienia
i Przedmiotów Użytku
oraz Higieny Dzieci i Młodzieży
PISSE we Włocławku

Grażyna Brauze
Grażyna Brauze

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20.02.2019 r.

DYREKTOR

Dorota Wilczura
Dorota Wilczura

Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza
CALINECZKA
ul. Sielska 3, 87-800 Włocławek
tel./fax 54 236 12 62

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

Nie dotyczy

(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