

PROTOKÓŁ KONTROLI NR 93/1207/NS/ZNS/22/526/166

Gliwice, dnia 29.04.2022 r.

(miejscowość, data)

przeprowadzonej przez: (imię, nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Małgorzata Plewińska NS/ZNS z up. nr SSP/0131/34/22

Aleksandra Bolach NS/HK z up. nr SSP/0131/5/22

Olga Poloczek NS/HK z up. nr SSP/0131/35/22

Aleksandra Stokłosa NS/HŻŻ:PU z up. nr SSP/0131/48/22

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 3 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 195 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 2021 poz. 735 z późn. zm).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany:

Miasto Gliwice – Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Górnych Wałów 9

44-100 Gliwice

tel. 32 335 96 00

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Budynek przeznaczony do zakwaterowania uchodźców z Ukrainy

ul. Warszawska 35

44-100 Gliwice

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Ośrodek Pomocy Społecznej

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

ul. Górnych Wałów 9

44-100 Gliwice

tel. 32 335 96 00

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

4. NIP / REGON / PKD - odpowiednio **6311331802 / 003451973**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Brygida Jankowska – Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Gliwicach

(imię i nazwisko/ stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*:

nie dotyczy

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

7. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę*:

Tomasz Nowak – Pracownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Gliwicach

(imię i nazwisko/ stanowisko/ inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 29.04.2022 r. godz. 8.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia*: jednostka organizacyjna Miasta Gliwice
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 29.04.2022 r. godz. 8:50
5. Czas kontroli obszaru, w który stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
Oględziny budynku przeznaczonego do zakwaterowania uchodźców z Ukrainy zlokalizowanego przy ul. Warszawskiej 35 a w Gliwicach w związku z zamiarem przystąpienia do użytkowania.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli (nazwa wyposażenia/ nr identyfikacyjny)*: nie dotyczy
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** - numer 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 podczas kontroli:
nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli:
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularz kontroli nr:
nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

Gminna samorządowa jednostka organizacyjna.

Protokół kontroli nr 93/1207/NS/ZNS/22/526/166

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

Na wniosek Strony przeprowadzono oględziny budynku przeznaczonego do zakwaterowania uchodźców z Ukrainy zlokalizowanego przy ul. Warszawskiej 35 a w Gliwicach w związku z zapisami art. 12a ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 583 z późn. zm.).

Budynek jest obiektem pięciokondygnacyjnym (w tym piwnica) o powierzchni użytkowej 1133,47 m². Do budynku prowadzi dwa wejścia z zewnątrz (wejście główne poprzez wiatrołap).

Na poziomie parteru usytuowano komunikację, klatkę schodową, 7 pokoi mieszkalnych, łazienkę dostosowaną do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, toaletę z przedsionkiem, jadalnię (wyposażoną w stanowisko mycia rąk, 3 zlewy 2-komorowe, miejsca wyznaczone do podłączenia sprzętów, tj. kuchenek i lodówek przeznaczonych do użytku przez osoby zakwaterowane w obiekcie) oraz pomieszczenie biurowe.

Na poziomie piwnic zlokalizowano 2 zespoły prysznicowe – damski i męski (po 7 pryszniców), 2 pomieszczenia magazynowe, pomieszczenie techniczne, pralnię przeznaczoną do prania odzieży własnej, suszarnię oraz toaletę damską (2 miski ustępowe) i męską (2 miski ustępowe i pisuar) ze wspólnym przedsionkiem wyposażonym w 2 umywalki.

Na pierwszym piętrze zlokalizowano 9 pokoi mieszkalnych (w tym 8 wyposażonych w umywalki). Drugie piętro również zostało zaadaptowane na potrzeby mieszkalne. Wydzielono 12 pokoi mieszkalnych z umywalkami oraz węzeł sanitarny wyposażony w umywalkę (w przedsionku), 2 miski ustępowe oraz 2 prysznice. Na poziomie trzeciego piętra zlokalizowano 9 pokoi mieszkalnych wyposażonych w umywalki. W pomieszczeniach sanitarno-higienicznych zapewniono ciepłą i zimną wodę (w umywalkach usytuowanych w pokojach zimną wodę) oraz wentylację mechaniczną wywiewną (grawitacyjną w toaletach w piwnicy).

Wszystkie pokoje mieszkalne posiadają dostęp do światła dziennego. Posiłki dla Uchodźców zostaną zapewnione przez firmę cateringową. Planuje się dostarczanie posiłków porcjowanych jednostkowo oraz ich spożywanie w jadalni zlokalizowanej na poziomie parteru. Zaleca się korzystanie z zakładu usług cateringowych, posiadającego decyzję zatwierdzenia wydaną przez właściwego miejscowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Zawarto umowę na wywóz odpadów komunalnych.

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:

Protokół kontroli nr 93/1207/NS/ZNS/22/526/166

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione~~/ nie naniesiono**:

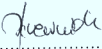
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)
4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit nie nałożono/
~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na:..... w wysokości.....
słownie..... (nr mandatu karnego)
(podstawa prawna).....
5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej): nie dotyczy.
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa ~~skorzystała~~/ nie skorzystała**: nie dotyczy
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu (imię i nazwisko/ adres): nie dotyczy
8. Protokół został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/ ~~nie zapoznano się~~**.
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu:

KIEROWNIK SEKCJI
ZAPORIEGAWCZEGO RZĄDZURU
SANI. ARNIEGO
M. Anis
mgr inż. Małgorzata Plewińska

KIEROWNIK
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ
W. B. B.
mgr Aleksandra Bolach

Sekcja Higieny Komunalnej
Starszy Asystent
D. P. P.
mgr inż. Olga Polczek

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIZ i Pu
A. S. S.
mgr Aleksandra Stokosa


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

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 2.05.2022


.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/ ~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** zgodnie z pkt 11. 13. do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Gliwicach**.

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