

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA**

w Ciechanowie
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
tel. 23 672 33 13, 23 672 41 63, fax 23 672 41 44
NIP 5661412038

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDiM – 66/45/2023

Ciechanów, 19.05.2023 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzynę Grzankowską, Stanowisko pracy do spraw Higieny Dzieci i Młodzieży, upoważnienie nr 59/2023

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

pracownika upoważnionego przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ciechanowie

(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 2023 r., poz. 338), 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 2023 r., poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

**Państwowa Uczelnia Zawodowa
im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie
ul. Gabriela Narutowicza 9
06-400 Ciechanów
Tel. 23 672 20 50
rektorat@puzim.edu.pl**

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

**Dom Studenta przy Państwowej Uczelni Zawodowej w Ciechanowie
ul. Narutowicza 4a
06-400 Ciechanów
Tel. 23 672 42 51
Tel. 695912202**

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

**Państwowa Uczelnia Zawodowa
im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie
ul. Gabriela Narutowicza 9
06-400 Ciechanów
Tel. 23 672 20 50
rektorat@puzim.edu.pl**

(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 **5661805832/130869208/85.42.B**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Grzegorz Koc - rektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*:

Pani Agnieszka Kozłowska – kierownik domu studenta

(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: **19.05.2023 r. godz. 10.30**

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: **nie dotyczy**

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **placówka nie prowadzi działalności gospodarczej**

4. Data i godzina zakończenia kontroli: **19.05.2023 r. godz. 12.00**

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: **nie dotyczy**

6. Zakres przedmiotowy kontroli: **kontrola podstawowa – ocena stanu sanitarnego domu studenckiego**

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: **Hygro-thermometer – HDIM/WP/3/W/S**
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów* : **pomiar temperatury w 1 pomieszczeniu – 23⁰C**
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*: **nie dotyczy**
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: **sprawozdanie z badań wody nr HKL.9051-1-344/971,972,973/2021 z dnia 02.11.2021 r., w kierunku liczby bakterii z rodzaju Legionella,**
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli: **nie dotyczy**
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
PPIS w Ciechanowie prowadzi postępowania administracyjne wobec kontrolowanego podmiotu.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego:
Placówka publiczna, prowadzona przez Państwową Uczelnię Zawodową w Ciechanowie.
Budynek posiada 4 kondygnacje, z których 3 (parter, I piętro i II piętro) przeznaczone są dla studentów. Pokoje na III piętrze są wynajmowane pracownikom firmy HIT w Ciechanowie.
Skontrolowano: pokoje studenckie, kuchnie dla studentów (I i II piętro), korytarze, magazyn pościeli, pralnię, suszarnię, teren wokół budynku.
Na potrzeby studentów przeznaczono 35 pokoi , w tym:
 - 29 pokoi dwuosobowych,
 - 4 pokoje trzyosobowe,
 - 2 pokoje czteroosobowe.**Aktualnie w placówce mieszka 36 studentów.**
Wszystkie pokoje posiadają oddzielne łazienki. Pokoje wyposażone są w meble: łóżko, szafki nocne, biurko, stolik, szafę ubraniową i lodówkę. Środki do higieny osobistej studenci zapewniają sobie we własnym zakresie. Bieliznę pościelową najczęściej studenci mają własną, istnieje również możliwość wypożyczenia pościeli. Studenci mogą korzystać z pomieszczeń pralni, suszarni. Kuchnie studenckie wyposażone są w: lodówkę, czajnik, płytę indukcyjną, zlew, blat roboczy i mikrofalówkę.
W trakcie kontroli nie okazano dokumentacji pracowników do celów sanitarno – epidemiologicznych. W w/w sprawie prowadzone jest postępowanie administracyjne przez PPIS w Ciechanowie, w związku z kontrolą sanitarną sekcji higieny komunalnej z dnia 27.04.2023 r.
Państwowa Uczelnia Zawodowa zobowiązała się wykonać badania pracownikom do dnia 31.05.2023 r.
W dniu kontroli bieżący stan sanitarno – techniczny skontrolowanych pomieszczeń nie budził zastrzeżeń.
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:
Nie dotyczy
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*:
Okazanie dokumentacji pracowników do celów sanitarno – epidemiologicznych do 31.05.2023 r.

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 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 grzywn w drodze mandatu karnego nr z dn.
 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
Nie dotyczy
 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
-

KIEROWNIK
 Domu Studenta
A. Kozłowska
 Agnieszka Kozłowska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
K. Grankowska
 mgr Katarzyna Grankowska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 22.05.2023r.

KIEROWNIK
 Domu Studenta
A. Kozłowska
 Agnieszka Kozłowska

Państwowa Uczelnia Zawodowa
 im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie
 DOM STUDENTA
 ul. Gabriela Narutowicza 4a,
 06-400 Ciechanów
 tel. 23 672 42 51

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/ ~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**:
ocena stanu sanitarnego domu studenckiego - F/HDM/13

(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